



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДНР  
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»  
КАФЕДРА НЕВРОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ



# НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ИНСУЛЬТОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА

Научный руководитель:  
зав. кафедрой, д.мед.н.,  
профессор **Статинова Е.А.**

**Масенко В.В.**, ординатор, ассистент  
каф. неврологии и мед. генетики  
**Сохина В.С.**, к.мед.н., доцент каф.  
неврологии и мед. генетики  
**Бубликова А.М.**, ассистент каф.  
неврологии и мед. генетики

11-12 ноября 2021 г.  
ДНР, г. Донецк

# АКТУАЛЬНОСТЬ

**Цереброваскулярные расстройства** — наиболее распространенные патологические состояния в неврологической практике. В настоящее время количество зарегистрировано больных цереброваскулярными заболеваниями не поддается точному подсчету, в течение последних 10 лет распространенность данной патологии увеличилась в несколько раз. Но это свидетельствует не том, что данная патология увеличилась в связи ее распространенностью, а то, что значительно увеличились диагностические возможности современной медицины.





# ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

- остро возникающие поражения головного мозга сосудистого генеза, характеризующиеся менингеальными, общемозговыми и очаговыми симптомами или их сочетанием

- несоответствие между потребностями мозга в кислороде и энергетических субстратах и резким снижением церебральной перфузии.



# **Классификация нарушения мозгового кровообращения (Е.В. Шмидт, 1985)**

***А. Начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения (НПНМК)***

***Б. Преходящие нарушения мозгового кровообращения (ПНМК)***

1. транзиторные ишемические атаки (ТИА)

2. гипертонические церебральные кризы:

- общемозговые

- с очаговыми нарушениями (Острая гипертоническая энцефалопатия)

# Классификация нарушения мозгового кровообращения (Е.В. Шмидт, 1985) (Продолжение)

## ***В. ИНСУЛЬТ (стойкие нарушения мозгового кровообращения)***

1. Субарахноидальное нетравматическое кровоизлияние (под оболочки головного или спинного мозга)
2. Геморрагический инсульт — нетравматическое кровоизлияние в мозг
  - 2.0 Кровоизлияние в головной мозг
  - 2.1 Кровоизлияние в спинной мозг
3. Другие и не уточненные внутричерепные кровоизлияния
  - 3.0. Нетравматическое экстрадуральное кровоизлияние
    - 3.1. Нетравматическое острое субдуральное кровоизлияние



# Классификация нарушения мозгового кровообращения (Е.В. Шмидт, 1985) (Продолжение)

## 4. Ишемический инсульт

### 4.0. Церебральный ишемический инсульт

#### 4.0.0. При поражении прецеребральных магистральных артерий

#### 4.0.1. При поражении церебральных артерий

#### 4.0.2. При эмболии церебральных артерий

### 4.1. Спинальный ишемический инсульт

## 5. Инсульт с восстановимым неврологическим дефицитом — малый инсульт

## 6. Недостаточно уточненные острые нарушения мозгового кровообращения

## 7. Последствия ранее (более 1 года) перенесенного инсульта

# ХРОНИЧЕСКАЯ ИШЕМИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

**Хроническая ишемия головного мозга (ХИМ)** - медленно прогрессирующая дисфункция головного мозга, возникшая вследствие диффузного и/или мелкоочагового повреждения мозговой ткани в условиях длительно существующей недостаточности церебрального кровоснабжения.

В понятие «хроническая ишемия головного мозга» входят: «дисциркуляторная энцефалопатия», «хроническая ишемическая болезнь мозга», «сосудистая энцефалопатия», «цереброваскулярная недостаточность», «атеросклеротическая энцефалопатия». Из вышеперечисленных названий наиболее часто в современной медицине встречается термин «дисциркуляторная энцефалопатия».



# КЛАССИФИКАЦИЯ ХИМ

**Клиническая классификация.**

**Классификация ХИМ (Гусев Е.И., Скворцова В.И. (2012 г.):**

**По основному клиническому синдрому:**

- с диффузной цереброваскулярной недостаточностью;
- с преимущественной патологией сосудов каротидной или вертебрально-базилярной систем;
- с вегето-сосудистыми пароксизмами;
- с преимущественными психическими расстройствами.

**По стадиям:**

- начальные проявления;
- субкомпенсация;
- декомпенсация.

## Классификация ХИМ (продолжение)

### По патогенезу (В. И. Скворцова, 2000):

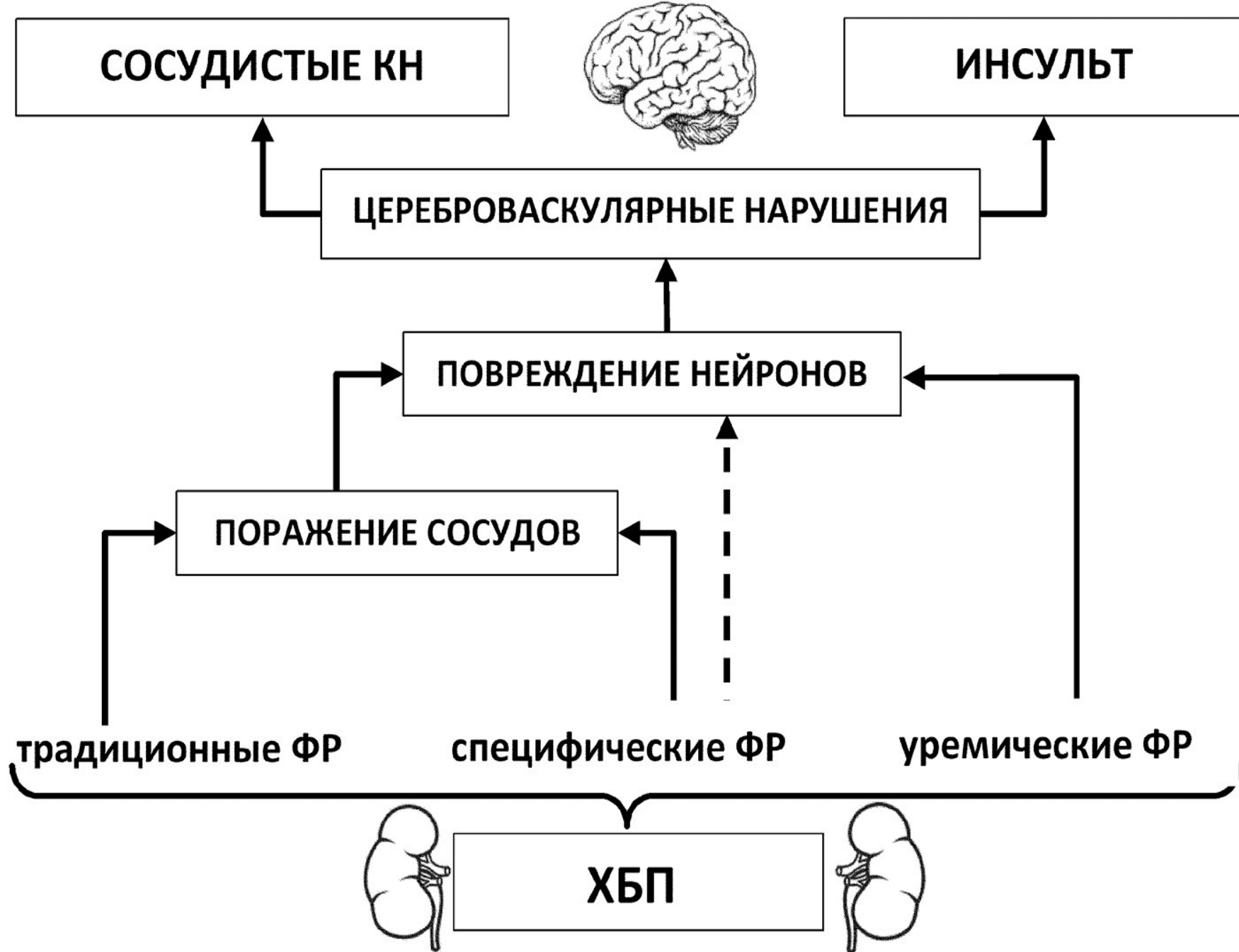
- снижение мозгового кровотока;
- нарастание глутаматной эксайтотоксичности;
- накопление кальция и лактат ацидоз;
- активацию внутриклеточных ферментов;
- активацию местного и системного протеолиза;
- возникновение и прогрессирование антиоксидантного стресса;
- экспрессию генов раннего реагирования с развитием депрессии пластических белковых и снижением энергетических процессов;
- отдаленные последствия ишемии (локальная воспалительная реакция, микроциркуляторные нарушения)

**Когнитивные функции** - это наиболее сложные функции головного мозга, с помощью которых осуществляется процесс рационального познания мира и обеспечивается целенаправленное взаимодействие с ним.

- ✓ восприятие информации- гнозис
- ✓ обработка и анализ информации
- ✓ запоминание и хранение информации-  
память
- ✓ обмен информацией, построение и осуществление программы действий-  
праксис



Под постинсультными когнитивными нарушениями (ПИКН) следует понимать любые когнитивные расстройства, которые имеют временную связь с инсультом, т. е. выявляются в первые 3 месяца после инсульта (ранние ПИКН) или в более поздние сроки, но обычно не позднее года после инсульта (поздние ПИКН). В целом ПИКН различной степени тяжести выявляются у 40-70 % пациентов, перенёсших инсульт, в среднем – примерно у половины пациентов. Распространённость деменции в первые 3-6 месяцев после инсульта колеблется от 5 до 32 %, а спустя 12 месяцев – от 8 до 26 %.



## КЛАССИФИКАЦИЯ:

### По степени тяжести:

- Легкие когнитивные расстройства: фокальные (монофункциональные) когнитивные нарушения, как правило, связанные с очаговым поражением мозга и захватывающие только одну когнитивную функцию (афазия, амнезия, апраксия, агнозия); в подобных случаях со временем возможна та или иная степень компенсации когнитивного дефицита за счет пластичности мозга и сохранных когнитивных функций;
- Умеренные когнитивные расстройства: множественные когнитивные нарушения, не достигающие степени деменции (постинсультное умеренное когнитивное расстройство)



## КЛАССИФИКАЦИЯ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

- Тяжелые когнитивные расстройства: множественные когнитивные нарушения, вызывающие нарушение социальной адаптации (независимо от имеющегося двигательного или иного очагового неврологического дефицита) и соответственно позволяющие диагностировать деменцию (постинсультная деменция).
- Сосудистая деменция - выраженное нарушение когнитивных функций вследствие ишемического или геморрагического цереброваскулярного заболевания либо кардиоваскулярных расстройств, приводящих в итоге к повреждению отделов головного мозга, ответственных за осуществление мнестических или других когнитивных функций, а также поведения.
- синдром деменции
- наличие данных о сосудистом поражении мозга
- наличие временной или причинно-следственной связи между двумя пунктами

# Классификация когнитивных нарушений с учетом степени тяжести

Таблица. Классификация когнитивных нарушений с учетом степени тяжести

Когнитивные нарушения (КН)	
Умеренные КН	Деменция
<p>Снижение когнитивных способностей, явно выходящее за пределы возрастной нормы. Отражается в способностях индивидуума и обращает на себя внимание окружающих. Существенным повседневной деятельности.</p> <p>Не приводит к затруднениям в жизни, хотя может сложным видам деятельности</p>	<p>Снижение когнитивных способностей, которое приводит к существенным затруднениям в повседневной жизни, частичной или полной утрате независимости и самостоятельности.</p>

## Факторы риска развития когнитивных расстройств при цереброваскулярной патологии:

- ✓ возраст и пол пациентов
- ✓ семейный анамнез
- ✓ артериальная гипертензия
- ✓ атеросклероз и гиперлипидемия
- ✓ микроангиопатии
- ✓ кардиальная патология
- ✓ сахарный диабет
- ✓ гипергомоцистеинемия
- ✓ депрессия
- ✓ уровень образования
- ✓ курение



# **НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ИНСУЛЬТОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА**

**Цель исследования:** изучить нарушение когнитивной и психо-эмоциональной сферы у пациентов с церебральным инсультом и хронической ишемией мозга (ХИМ).

## Материалы и методы:




Нами обследовано 60 больных, которые находились на стационарном лечении в неврологическом отделении №1 Донецкого клинического территориального медицинского объединения (ДОКТМО), за период с 2019 по 2020 гг. Из них: 20 пациентов с ишемическим церебральным инсультом (ИИ), 20 больных с геморрагическим церебральным инсультом (ГИ) и 20 человек с ХИМ. Гендерный и возрастной состав групп соответствовал друг другу.

## Материалы и методы:

Использовались следующие тесты и опросники: для оценки когнитивных функций – «Слепые часы»; скрининг-тест «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (HADS), а также для оценки интеллекта обследуемых лиц цветной вариант «Прогрессивные матрицы Равенна». Цветной вариант интеллектуального теста Равена включал три серии: А, АВ, В – по 12 матриц в каждой.




## Результаты и обсуждение:



Средние значения в группах по методике «Слепые часы» составляли: ИИ – 5; ГИ – 7 баллов; ХИМ – 8. Таким образом, было определено, что пациенты с ИИ трудом справляются с тестом. По методике HADS была выявлена субклинически выраженная тревога во всех группах. Средние показатели депрессии соответствовали при ИИ – 12 баллам, при ГИ – 8 баллам, при ХИМ – 11 баллам. Таким образом, наиболее низкий уровень депрессии (субклинический) определялся у пациентов с ГИ, а максимальный – клинически выраженный – у лиц с ИИ.

## Результаты и обсуждение:



По методике «Прогрессивные матрицы Равенна» отмечался средний уровень интеллекта у пациентов с ИИ в обследованных возрастных группах, а у пациентов с ХИМ и ГИ тенденций к определенному уровню интеллекта по своим возрастным группам **не выявлено.**


Проведенный тест распределялся от I до IV степени: I степень – особо высокоразвитый интеллект испытуемого соответствующей возрастной группы; 2 степень – незаурядный интеллект для данной возрастной группы; 3 степень – средний интеллект для данной возрастной группы; 4 степень – интеллект ниже среднего.

## Выводы:



По результатам проведенного исследования были выявлены закономерности в нарушении когнитивной и психоэмоциональной сфер, в виде снижения памяти и интересов, интеллектуальной работоспособности, что является основой для дальнейшего изучения и подтверждения эмпирических данных на более широкой выборке людей с сосудистой патологией головного мозга.



A doctor in a white lab coat with a stethoscope around their neck is shown from the chest down. They are holding a glowing blue brain with a neural network overlay. The brain is surrounded by a network of white dots connected by thin lines, with several red dots on its surface. The background is a blurred hospital hallway with blue lighting and circular lights.

**БЛАГОДАРИМ  
ЗА ВНИМАНИЕ!**