



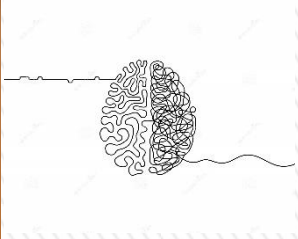
ГОО ВПО «Донецкий национальный
медицинский университет имени М. Горького».



Цереброваскулярные заболевания. Спорные вопросы

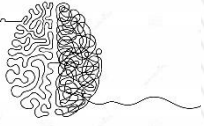
Докладчики:

***Джоджуа А.Г. - профессор кафедры неврологии и медицинской генетики
Ткачева Е.Л. - заведующая 2-ым неврологическим отделением ДОКТМО***



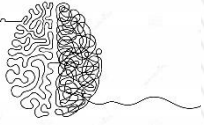
Транзиторная ишемическая атака (ТИА)





**«Транзиторная ишемическая атака – наименее
распознаваемое, адекватно диагностируемое и
лечимое заболевание в современной неврологии»
(Jeffrey Saver, 2008)**





- **10 – 48% пациентов с предполагаемым диагнозом ТИА не имеют ТИА (Prabkahan S. e.a., 2008; Amort M.E. e.a., 2011; Nadarajan V. e.a., 2014)**
- **В 20 – 25% случаев обращений с предполагаемым диагнозом инсульта выявляются заболевания, имитирующие ОНМК (Fernandes P., Whitely W e.a., 2013)**
- **MPT DWI дает ложно негативные результаты в 31% случаев вертебробазилярных инфарктов в первые 24 часа заболевания (Oppenheim S., 2000)**





**На сегодняшний день нет четкого определения понятия
Транзиторная ишемическая атака**





По состоянию на текущий момент существуют два определения ТИА: традиционное и новое.

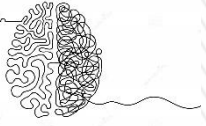
1. Традиционное (старое) определение ТИА.

ТИА – это остро развивающийся очаговый неврологический дефицит или нарушение зрения, предположительно ишемической природы (соотносимый с бассейном определенной артерии), которые полностью регрессируют за 24 часа.

2. Новое определение ТИА.

ТИА - это преходящие эпизоды неврологической дисфункции, обусловленные региональной ишемией тканей головного мозга, спинного мозга или сетчатки, но не приводящие к развитию инфаркта ишемизированного участка





В новом определении ТИА:

- **в центре внимания тканевые изменения;**
- **отсутствует критерий времени.**





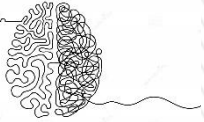
Клинические рекомендации Российской Федерации ИИ и ТИА 2015 год

Термины и определения

Преходящие нарушения мозгового кровообращения (ПНМК) - синдромы, представленные неврологическими очаговыми и/или общемозговыми симптомами, и/или ретинальной дисфункцией, которые не сопровождаются формированием инфаркта мозга по данным методов нейровизуализации. Клинические симптомы внезапно развиваются и сохраняются **менее 24 часов** с последующим полным восстановлением нарушенных функций.

Инсульт — синдром характеризующиеся быстрым (в течение минут, реже часов) развитием стойких (**более 24 часов**) признаков очагового и/или общего нарушения функций головного мозга или приводящий к смерти при отсутствии каких-либо причин, кроме причин сосудистого происхождения. Данное определение охватывает все типы инсульта (субарахноидальное кровоизлияние, внутримозговое кровоизлияние, инфаркт мозга и инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт).





Клинические рекомендации Российской Федерации ИИ и ТИА 2017 год

Дефиниция ишемического инсульта и транзиторной ишемической атаки

Транзиторные ишемические атаки (ТИА) — преходящие эпизоды неврологической дисфункции, обусловленные региональной ишемией тканей головного мозга, спинного мозга или сетчатки, но не приводящие к развитию инфаркта ишемизированного участка.

Инсульт определяется как быстро развивающиеся клинические признаки очагового (или общего) нарушения функции головного мозга, **удерживающиеся более 24 ч** или приводящие к смерти при отсутствии каких-либо причин, кроме причин сосудистого происхождения. Данное определение охватывает все типы инсульта (субарахноидальное кровоизлияние, внутримозговое кровоизлияние, инфаркт мозга и инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт).





Клинические рекомендации Российской Федерации ИИ и ТИА 2020 год

Термины и определения

1.1. Транзиторная ишемическая атака – транзиторный эпизод неврологической или ретиальной дисфункции вследствие фокальной ишемии ГМ без формирования морфологических признаков инфаркта ГМ.

Ишемический инсульт - эпизод неврологической дисфункции, вызванный фокальным инфарктом головного мозга.

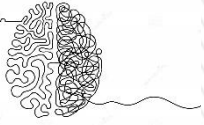
2.4 Инструментальные диагностические исследования

2.4.1 Нейровизуализация головного мозга

Рекомендуется всем пациентам с признаками ОНМК в экстренном порядке проведение бесконтрастной КТ головного мозга или МРТ головного мозга, получение результатов исследования (заключения) в течение 40 минут от момента поступления пациента в стационар для дифференциальной диагностики формы ОНМК с целью определения тактики лечения [12, 13, 14].

Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств - 1).





**Таким образом в клинических рекомендациях Российской Федерации
ИИ и ТИА 2020 года**

**в определении ТИА в центре внимания только тканевые изменения.
Критерия времени нет.**





Аргументы против нового определения

1. Новое определение требует для верификации диагноза проводить нейровизуализационное обследование, доступность и качество которого значительно отличаются в разных регионах. Нейровизуализация в настоящее время играет центральную роль в распознавании причин острой цереброваскулярной патологии и лежит в основе ее классификации (класс 1, уровень А).
2. Врачи первичного звена здравоохранения будут сомневаться в диагнозе (ТИА или инсульта) до момента проведения нейровизуализационного обследования.





С 1 января 2022 года вступят в силу изменения в Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам обязательного применения медорганизациями клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи.

Статья 79. Обязанности медицинских организаций

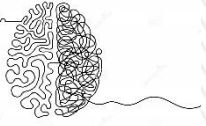
1. Медицинская организация обязана:

- 1) оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме;
 - 2) организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе порядками оказания медицинской помощи, и с учетом стандартов медицинской помощи;
- (в ред. Федеральных законов от 25.11.2013 N 317-ФЗ, от 25.12.2018 N 489-ФЗ)

С 01.01.2022 ч. 1 ст. 79 дополняется п. 2.1 (ФЗ от 25.12.2018 N 489-ФЗ).

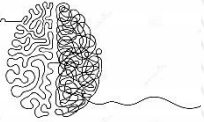
- 2.1) обеспечивать оказание медицинскими работниками медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, а также создавать условия, обеспечивающие соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи;





Транзиторная глобальная амнезия (ТГА)





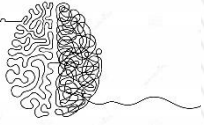
Транзиторная глобальная амнезия

Транзиторная глобальная амнезия (ТГА) относится к временным (преходящим) расстройствам памяти. Как правило, длительность атаки (приступа амнезии) не превышает 24ч. Чаще приступ длится 2-3 часа. Наблюдается преимущественно у лиц среднего и пожилого возраста. 75% случаев приходится на возрастной период от 50 до 70 лет.

Транзиторная глобальная амнезия — достаточно редкий синдром. По некоторым данным его встречаемость не превышает 5 эпизодов на 100 тыс. населения в год. Актуальность проблемы в современной неврологии связана с тем, что ТГА может являться симптомом серьёзной сосудистой и онкологической церебральной патологии. Иногда впервые возникшая атака ТГА выступает клиническим дебютом опухоли головного мозга.

В 1956 году американский невролог российского происхождения Морис Бендер впервые выделил в отдельное заболевание и описал транзиторную глобальную амнезию.



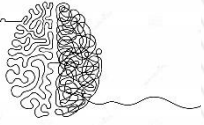


Долгое время ТГА оставалась загадкой для клиницистов. Только благодаря развитию таких методов диагностики как МРТ, ПЭТ и дуплексное сканирование сосудов, исследователям удалось продвинуться в понимании причин преходящей амнезии. Незначительные изменения в виде гипо- или гиперперфузии, увеличения интенсивности сигнала были выявлены в гиппокампальной области.

На основании этого были выдвинуты 2 основные гипотезы.

- Согласно одной из них причины ТГА лежат в нарушении кровообращения гиппокампа и прилежащих к нему структур. Приверженцы этой гипотезы относят приступы ТГА к особому виду транзиторной ишемической атаки.
- Другая гипотеза говорит об эпилептической природе ТГА и объясняет возникновение приступов временной эпилептичностью очага, расположенного в глубинных структурах гиппокампа.

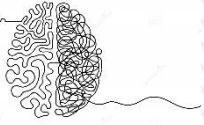




В Международной классификации болезней X пересмотра (МКБ X) **транзиторная глобальная амнезия** отнесена к преходящим транзиторным церебральным приступам (атакам) и родственным синдромам (G45).

Ряд Российских неврологов при составлении адаптированной классификации сосудистых заболеваний головного мозга отнесли **транзиторную глобальную амнезию к транзиторной ишемической атаке** для использования в широкой неврологической практике.

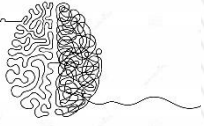
Однако во многих российских руководствах подобное мнение разделяется не всеми учеными, так, в руководстве по неврологии для врачей под редакцией Н.Н. Яхно, А.А. Скоромец в группу преходящих нарушений мозгового кровообращения (ПНМК) включена только транзиторная ишемическая атака (ТИА). В руководстве Г.А. Акимова к ПНМК, кроме ТИА, относятся гипертензивный криз и венозный криз, а категория «ТГА» также отсутствует. ➤



Признаки транзиторной глобальной амнезии

- Антеградные или ретроградные нарушения памяти
- Повторяющиеся расспросы
- Способность узнавать членов семьи и места без утраты персональной идентификации
- Может быть головная боль
- **Отсутствие очаговых неврологических жалоб и симптомов**
- Почти полное восстановление за время от нескольких часов – дня или около того, с выраженным нарушением памяти на период самой атаки
- **Повторные атаки нетипичны**, и если они случаются, это может быть из-за мигрени или фокальных эпилептиформных приступов
- Диагноз является очень трудным, если нет свидетелей





Лечение

Специфическая терапия ТГА не разработана, поскольку не известен её патогенетический механизм (ишемия или эпилептическая активность). Целесообразно лечение фоновой патологии: сосудистые, антимигренозные, нейропротекторные, противосудорожные препараты. При выявлении опухоли дальнейшим лечением пациента занимаются нейрохирурги и онкологи. Отдельным пациентам после перенесённого пароксизма необходима помощь психолога или психотерапевта.





Прогноз

Прогноз ТГА зависит от основной патологии, на фоне которой произошёл эпизод амнезии. Рецидивы наблюдаются редко - с частотой 3% в год. Они опасны формированием стойких мнестических расстройств вплоть до развития корсаковского синдрома. Прогностически наиболее неблагоприятны случаи ТГА, возникшие вследствие опухолевого процесса.





Спасибо за внимание!!

