

ДИСЦИРКУЛЯТОРНА ЕНЦЕФАЛОПАТІЯ

Дисциркульторна енцефалопатія (ДЕП) або хронічне порушення мозкового кровообігу (ХНМК) - повільно прогресуюче порушення мозкового кровообігу багатовогнищеве або дифузного характеру.

На відміну від гострого порушення мозкового кровообігу, інсульту, при якому зазвичай відбувається вогнищеве (локальне) ураження мозку, ДЕП характеризується двома основними особливостями:

- поступовим розвитком часто з тривалим періодом клінічно «прихованого» перебігу
- мультифокальним ураженням головного мозку.



Фактори ризику розвитку і прогресування ДЕП

- Неконтрольована артеріальна гіпертензія (АГ)
- Гіпертонічні кризи
- Надмірне зниження артеріального тиску (АТ) (ятрогенне, тобто під впливом лікарських препаратів)
- Атеросклероз
- Цукровий діабет (особливо 2 типу)



Підступність даних захворювань полягає в тому, що, протікаючи тривалий час безсимптомно або малосимптомно, вони надають шкідливої дії на судинну систему і головний мозок, поволі формуючи клінічну картину ДЕП.

В перебігу ДЕП виділяють три стадії

I стадія

Переважають симптоми: головний біль, запаморочення, шум у вухах, підвищена стомлюваність, нестійкість при ходьбі, порушення сну. Помірні когнітивні порушення (КП): легке порушення пам'яті, уваги, пізнавальної активності. Розвиваються неврозоподібні розлади.

! Дані симптоми неспецифічні і часто !
• не звертають на себе належної уваги. •

II стадія

Формуються виражені КП (зниження пам'яті, уповільнення психічних процесів, порушення уваги, здатності планувати і контролювати свої дії).

Наростає запаморочення, апатія, емоційна лабільність, депресія, підвищена дратівливість. Страждає професійна та соціальна адаптація, але людина зберігає здатність обслуговувати себе.

III стадія

Симптоми наростають, КП досягають ступеня помірної або важкої деменції і супроводжуються грубими поведінковими порушеннями (зниження критики, розгальмування, експресивність, нечіткість мови, "насильницькі" сміх і плач).

Розвиваються грубі порушення ходьби і рівноваги, важкий паркінсонізм, нетримання сечі. Порушується соціальна адаптація, втрачається здатність обслуговувати себе.

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ДЕП*

1. Наявність когнітивних та / або емоційно-афективних порушень, підтверджених за допомогою психодіагностичних методів;
2. Наявність структурних змін головного мозку за даними нейровізуалізації (КТ, МРТ);
3. Наявність серцево-судинних захворювань (атеросклероз, АГ та ін.)
4. Наявність причинно-наслідкових зв'язків між перерахованими вище пунктами;
5. Клінічні та параклінічні ознаки прогресування цереброваскулярної недостатності.



**Згідно з Наказом МОЗ України 17.08.2007 N 487. Клінічний Протокол надання медичної допомоги хворим дисциркуляторною енцефалопатією.*

Принципи лікування ДЕП

В даний час доведено зв'язок між ступенем підвищення АТ в середньому віці і вагою когнітивних порушень у похилому віці, і тому своєчасна ефективна терапія може попередити безпорадну старість.



Лікувальна програма включає в себе:

- Лікування серцево-судинних захворювань, що стали причиною розвитку ДЕП (гіпотензивна, гіполіпідемічна терапія та ін.)
- Поліпшення кровопостачання мозку (вазоактивні препарати)
- Поліпшення метаболізму головного мозку (нейропротектори і ін.)
- Лікування неврологічних симптомів і синдромів
- Корекція когнітивних та емоційно-афективних порушень
- Хворим високого ризику розвитку мозкового інсульту та хворим з перенесеними транзиторними ішемічними атаками (ТІА) або інсультами показаний тривалий прийом дезагрегантів або непрямих антикоагулянтів
- Хірургічне лікування (за показаннями).

ФІТОТЕРАПІЯ

Лікування ДЕП має бути комплексним і тривалим, а від правильно обраної стратегії буде залежати швидкість його прогресування. На тлі базової терапії основних захворювань, що призвели до ДЕП, важливо **системно і тривало** приймати засоби, спрямовані на зменшення когнітивних і судинних порушень.



В цих умовах продукти природного походження мають особливі переваги, оскільки, крім високої ефективності, вони мають низький ризик побічних ефектів і лікарських взаємодій, що важливо в умовах тривалого прийому.

За даними численних досліджень, рослинні засоби мають доведені нейротрофічні та нейропротекторні властивості, покращують метаболічні процеси в клітинах головного мозку, мають здатність нормалізувати процес передачі нервових імпульсів, поліпшуючи тим самим функцію пам'яті і уваги.

Рослинні засоби здатні позитивно впливати на церебральну мікроциркуляцію, покращуючи тканинну перфузію в умовах ішемії, а також перешкоджають перивазальному набряку тканин, що особливо важливо для попередження розвитку як гострих, так і хронічних форм судинної недостатності.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАЛЕЖИТЬ ВІД СВОЄЧАСНОСТІ

Також слід зазначити, що всі препарати, які поліпшують мозковий кровообіг, є більш ефективними на початкових стадіях розвитку ДЕП. Своєчасно розпочате лікування цієї патології може на довгі роки зберегти професійну, соціальну та побутову адаптацію, поліпшити прогноз щодо тривалості та якості життя хворого. У зв'язку з цим принципом лікування ДЕП є підбір найбільш ефективних засобів, які не тільки позитивно впливають на мозковий кровообіг, а й мають нейропротекторний ефект і здатність поліпшити метаболізм нервової тканини.



Стаття підготовлена за матеріалами: Дамулін І.В., Парфьонов В.А., Скоромец А.А., Яхно Н.Н. *Порушення кровообігу в головному і спинному мозку.* / В кн.: «Хвороби нервової системи. Керівництво для лікарів». М.М. Яхно, Д.Р. Штульман (ред.). - М., 2003. - С. 231-302. Мартинов А.І., Шмиров В.І., Остроумова О.Д. і співавт. *Особливості ураження білої речовини головного мозку у літніх хворих з артеріальною гіпертензією.* // *Клінічна медицина.* - 2000. - № 6. - С.11-15.

Наказ МОЗ України 17.08.2007 N 487. *Клінічний Протокол надання медичної допомоги хворим дисциркуляторною енцефалопатією.*