



Дифференциальный диагноз постинсультных нервно-психических расстройств

Прибылёва Екатерина Михайловна
врач-психиатр

Санкт-Петербург
2023

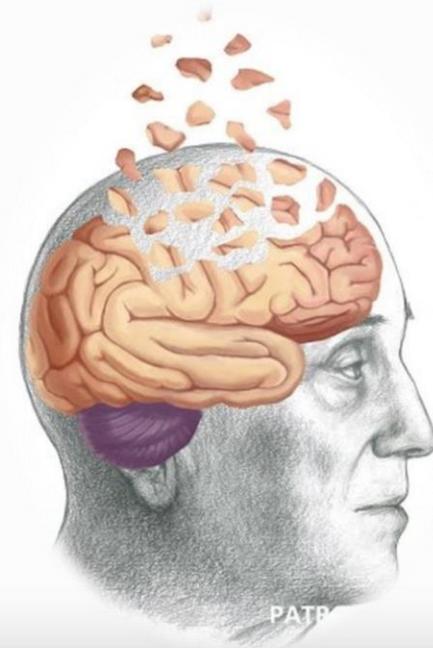
Эпидемиология

- ежегодно в мире регистрируется не менее 15 млн инсультов. В России заболеваемость инсультом составляет 3,4 на 1000 человек, или 450 000 новых случаев в год.
- У 80% пациентов отмечаются ограничения жизнедеятельности (двигательные, когнитивные и др. расстройства).
- У 4–6% пациентов в последующие шесть месяцев развивается деменция. Через пять лет этот показатель достигает 20–25%.



Определение:

- Постинсультными когнитивными нарушениями (ПИКН) называют снижение когнитивных функций, впервые диагностированное после ОНМК в первые 6–12 месяцев после инсульта.
- Показатели распространенности когнитивных расстройств варьируют от 35 до 83%, а постинсультной деменции – от 6 до 40%.



Факторы риска

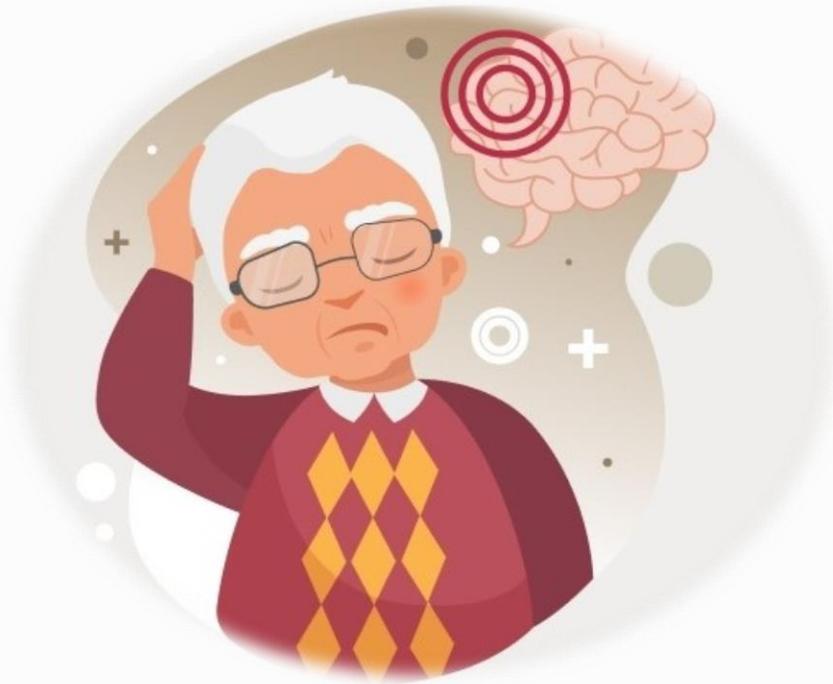
- пожилой возраст;
- низкий уровень образования;
- повторный характер инсульта;
- выраженный лейкоареоз и/или атрофия гиппокампа по результатам магнитно-резонансной томографии;
- левополушарная локализация инсульта;
- тяжелый сопутствующий неврологический дефицит.



Патогенез

ПИКН представляет собой неоднородную группу расстройств.

- Стратегические инфаркты головного мозга.
- Геморрагический инсульт в стратегически важной для когнитивных функций зоне головного мозга.
Мультиинфарктное поражение мозга.
- Декомпенсация доинсультной хронической сосудистой мозговой недостаточности.
- Смешанные (сосудисто-нейродегенеративные) ПИКН
- Комбинированные ПИКН



Клиническая картина:

- поражение промежуточного и среднего мозга
- инсульт в области полосатого тела
- двустороннее поражение гиппокампа
- инсульт с локализацией в префронтальных отделах лобных долей головного мозга



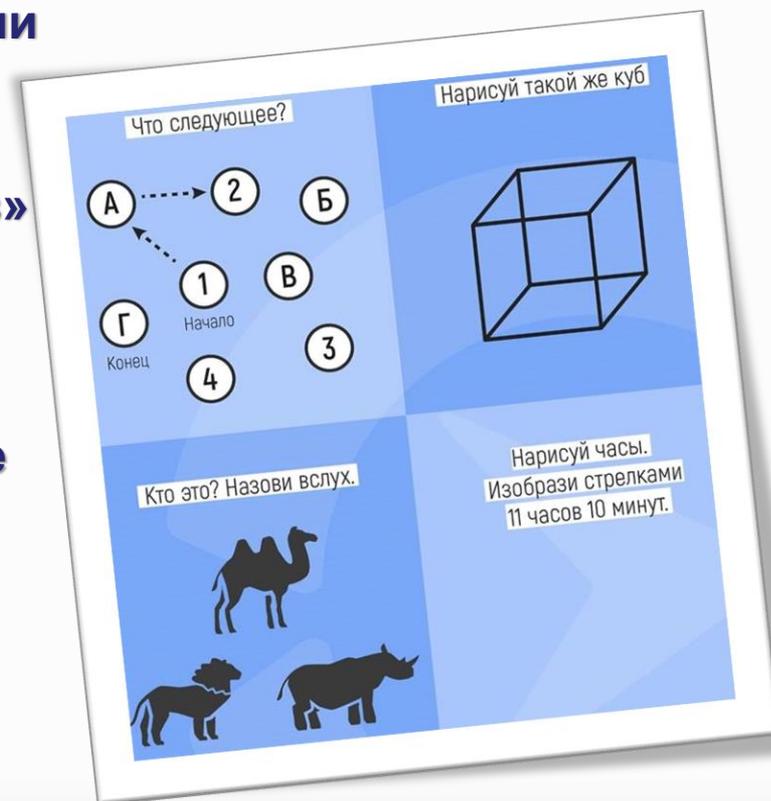
Клиническая картина:

- инсульт с поражением зоны стыка затылочной, теменной и височных долей головного мозга левого полушария
- элементы когнитивных нарушений, связанных с сопутствующей хронической недостаточностью мозгового кровообращения, которая имела место еще до инсульта.
- декомпенсация сопутствующей болезни Альцгеймера.



Диагностика и дифференциальная диагностика:

- Монреальская шкалу оценки когнитивных функций
- Тест рисования часов и другими тестами для оценки лобной дисфункции
- Тесты с заучиванием и отсроченным воспроизведением слов (тесты «5 слов» или «12 слов»).
- Нейровизуализация (МРТ, позитронно-эмиссионная томография)
- Высокоспецифичные нейрхимические маркеры (бета-амилоид, общий и фосфорилированный тау-протеин в цереброспинальной жидкости)
- Оценка динамики когнитивных расстройств в раннем и позднем восстановительных периодах.



Лечение:



- Патогенетическая терапия ПИКН (артериальная гипертензия, атеросклероз, нарушение ритма сердца, атеросклеротические стенозы магистральных артерий головы и др.).
- Профилактика повторного ишемического инсульта (отказ от курения и злоупотребления алкоголем, нормализация массы тела, достаточная физическая активность, диета с ограничением потребления продуктов с повышенным содержанием холестерина, снижение повышенного артериального давления).
- Профилактика повторного некардиоэмболического инсульта (непрямые антикоагулянты, статины).
- Каротидная эндартерэктомия
- Терапия постинсультных когнитивных нарушений (ингибиторы ацетилхолинэстеразы (галантамин, ривастигмин, ипидакрин), Акатинол Мемантин).



Заключение:

Наличие когнитивных расстройств после инсульта – значимый фактор, влияющий на качество жизни пациентов, их родственников и прогноз восстановительного периода. Именно поэтому выполнение нейропсихологического тестирования представляется целесообразным у всех пациентов, перенесших инсульт. Пациенты с выявленными когнитивными расстройствами должны пройти курс лечения.





БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!



pni10.ru



+7 812 588-30-40



pni10@ksp.gov.spb.ru



**Россия, Санкт-Петербург,
Ул. Коллонтай, д. 36**