Дисциркуляторная энцефалопатия=Хроническая ишемия головного мозга (ХИГМ).

Термин «энцефалопатия» происходит из двух древнегреческих слов «encephalon» и «pathos», означающих в переводе «головной мозг» и «болезнь» соответственно.

Энцефалопатия представляет собой синдром диффузного поражения головного мозга дистрофического характера, развивающегося на фоне другого тяжелого патологического процесса. У пациентов с таким диагнозом наблюдается уменьшение объема нервной ткани и нарушение функций организма.

Причины:

1. Атеросклеротическое поражение сосудов.
2. Гипертоническая болезнь.
3. Хронический алкоголизм, курение, употребление наркотиков.
4. Заболевания обмена веществ (например сахарный диабет и т.п.)
5. Интоксикации химическими соединениями, тяжелыми металлами.
6. Бесконтрольный прием некоторых лекарственных препаратов.
7. Тяжелая патология печени, почек с развитием недостаточности этих органов.
8. Лучевое воздействие.
9. Патология беременности и родов (Это м.б. врожденным заболеванием, представляющим собой следствие негативного действия на плод во время внутриутробного развития. Такое патологическое состояние может развиваться при генетических отклонениях, обуславливающих неправильное развитие развитие ЦНС, а также под воздействием таких повреждающих факторов как гипоксия плода, родовая травма (в таких случаях изменения при МРТ головного мозга описывают как «резидуальные»)).

Выраженность симптомов может существенно различаться у разных пациентов. Выделяют три степени тяжести:

- I ст — характеризуется наличием определенных изменений в ткани головного мозга, выявляемых при помощи инструментальных методов исследования, при отсутствии клинических проявлений заболевания.
- II ст — на этой стадии развития заболевания проявления расстройств выражены слабо или же носят скрытый характер.
- III ст — для этого периода характерно наличие выраженного неврологического расстройства, приводящего к инвалидности больного.

Чаще встречается приобретенная энцефалопатия. Ее возникновение, как мы уже поняли, может быть обусловлено разнообразными этиологическими факторами (причинами).

Как правило, приобретенная форма возникает на фоне тяжелых системных заболеваний, приводящих к развитию ишемии (кислородное голодание) клеток головного мозга. В условиях хронического недостатка кислорода и глюкозы работа ЦНС начинает давать сбои, что со временем приводит к серьезным нарушениям.

Симптомы:

- головные боли различного характера;
- раздражительность и неустойчивость психики;
- нарушение сна;
- шум в голове;
- снижение памяти;
- повышенная утомляемость;
- потеря способности к концентрации внимания;
- склонность к депрессии или к эйфории со снижением критики к своему состоянию;

- изменение личности;
- тремор рук;
- расстройство половой функции;
- нарушение мимики, звукопроизношения;
- нарушение координации движений;
- появление патологических рефлексов;
- снижение слуха и зрения;
- расстройство сознания.

Диагностика:
Первым и несомненно самым важным пунктом был, есть и остается осмотр врача невролога. Выявив патологию при осмотре, доктор сформулирует диагноз, и наметит схему лечения. При необходимости врач назначит дополнительные методы дообследования, к коим относятся:

- РЭГ (реоэнцефалография) — неинвазивный метод обследования, позволяющий получить информацию о состоянии стенок сосудов головного мозга.
- УЗДГ БЦА (ультразвуковая доплерография брахиоцефальных артерий) — это безопасный и высокоинформативный метод для диагностики сосудистых нарушений, лежащих в основе развития энцефалопатии.
- МРТ головного мозга.

Лечение:

1. Коррекция образа жизни - устранение факторов риска: устранить избыточную массу тела, отказаться от употребления насыщенных жиров, поваренной соли, соблюдать правильный двигательный режим. Отказ от алкоголя, курения и наркотиков.
2. Медикаментозное лечение: уменьшить темпы прогрессирования заболевания позволяет прием антигипертензивных препаратов, статинов, антиагрегантов, вазоактивных, ноотропных и нейропротективных препаратов. В любом случае подбором лекарственных препаратов может заниматься только врач!
3. Хирургическое лечение: наиболее часто с целью коррекции выполняются сосудистые оперативные вмешательства, позволяющие наладить нормальный кровоток в головном мозге. Наибольшей эффективностью и безопасностью отличаются эндоваскулярные операции, которые проводятся без нарушения целостности тканей. Так стентирование сонных артерий при атеросклеротическом поражении обеспечивает нормальный приток крови к головному мозгу и предупреждает прогрессирование заболевания. Вопрос об оперативном лечение решает нейрохирург при выявлении стенозирующего атеросклероза БЦА >65-70% и по жизненным показаниям.

Прогноз:
Прогрессирующее течение болезни приводит к угнетению мозговых функций и инвалидизации больного. Однако при адекватном и своевременном лечении при условии соблюдения больным рекомендаций специалистов данного заболевания можно избежать.

Доброго здоровья!
Статью подготовила врач-невролог Силантьева О.Е.