

Диагностические критерии преимущественно сосудистой этиологии когнитивных нарушений (сосудистой деменции)



А. Один из следующих клинических признаков:

1. Возникновение когнитивных нарушений по времени связано с одним или более эпизодами ОНМК. [Начало, как правило, острое со ступенеобразным нарастанием или волнообразным изменением тяжести дефицита в рамках повторных сосудистых эпизодов; когнитивный дефицит сохраняется в течение более чем трех месяцев после очередного эпизода ОНМК. При «подкорковом» варианте СКР клиническая картина может иметь стертое начало с медленным прогрессированием дефекта, соответствующего пункту А2]. ОНМК подтверждается при наличии хотя бы одного из следующего:

- а. Указания на перенесенный инсульт в медицинской документации с упоминанием о его временной связи с появлением когнитивных нарушений;
- б. Клинические признаки, согласующиеся с перенесенным инсультом (например, гемипарез, слабость нижней порции мимических мышц, симптом Бабинского, чувствительные нарушения, включая дефекты полей зрения, псевдобульбарный синдром – центральный парез мышц лица, языка и глотки, спастическая дизартрия, нарушения глотания и недержание аффекта);

2. При отсутствии данных за инсульт или ТИА в анамнезе дефект наиболее выражен со стороны скорости обработки информации, внимания и/или лобных управляющих функций.

Дополнительно присутствует хотя бы один из следующих симптомов:

- а. Раннее присоединение нарушений ходьбы (походка мелкими шажками по типу «marche petits pas», а также «намагниченная», паркинсоническая походка или апраксия ходьбы); подобные нарушения могут манифестировать с неустойчивости и частых неспровоцированных падений;
- б. Раннее присоединение недержания мочи, императивных позывов на мочеиспускание и других нарушений мочеиспускания в отсутствии урологических заболеваний;
- с. Личностные или эмоциональные расстройства: абулия, депрессия или недержание аффекта

В. Значимые нейровизуализационные (по данным МРТ или КТ головного мозга) признаки цереброваскулярного заболевания (одно из следующего):

- 1.** Для недементного СКР достаточно одного инфаркта в бассейне крупной артерии; для развития сосудистой деменции, как правило, необходимо наличие двух или трех крупноочаговых инфарктов.
- 2.** Развитие сосудистой деменции возможно также при большом объеме инфаркта или его стратегическом расположении (как правило, в области зрительных бугров или подкорковых ганглиев).
- 3.** Множественные лакунарные инфаркты (> двух), не считая области ствола головного мозга; 1–2 лакуны могут стать причиной СоД при их стратегическом расположении, либо при сочетании с грубыми изменениями белого вещества.

4. Выраженные диффузные изменения белого вещества (лейкоэнцефалопатия).

5. Стратегически расположенное внутримозговое кровоизлияние либо два или более внутримозговых кровоизлияния.

6. Комбинация перечисленных выше признаков.

Критерии исключения

1. Анамнез:

а. Раннее присоединение нарушений памяти и прогрессирующее нарастание дефекта со стороны памяти и таких когнитивных функций как речь (транскортикальная сенсорная афазия), двигательных навыков (апраксия) и восприятия (агнозия) в отсутствии соответствующих очаговых нейровизуализационных изменений или типичного сосудистого анамнеза.

б. Раннее возникновение синдрома паркинсонизма, типичного для деменции с тельцами Леви.

с. Анамнез, характерный для какого-либо другого первично неврологического заболевания, такого как рассеянный склероз, энцефалит, токсическая или метаболическая энцефалопатия и т.д., достаточного для объяснения имеющихся когнитивных нарушений.

2. Нейровизуализация:

а. Отсутствие очаговых изменений при КТ или МРТ головного мозга либо их минимальная выраженность.

3. Другое тяжелое сопутствующее заболевание, достаточное для развития нарушений памяти и прочих симптомов:

а. Другие заболевания, которые при достаточной тяжести могут стать причиной когнитивных нарушений, например, опухоль головного мозга, рассеянный склероз, энцефалит.

б. Большое депрессивное расстройство с наличием временной взаимосвязи между появлением когнитивного дефекта и вероятного развития депрессии.

с. Токсические и метаболические нарушения, подтвержденные путем клинико-лабораторного обследования.