

# 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 сосудистых когнитивных расстройств 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 транзиторную ишемическую атаку 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 сосудистого когнитивного расстройства 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 сосудистой деменции 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.