

## КРИТЕРИИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ

National Institute of Neurological Disorders and Stroke–Association Internationale pour la Recherche et l’Enseignement en Neurosciences (NINDSAIREN)

### I. ДИАГНОЗ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ УТВЕРЖДЕНИЯМИ:

1. Деменция определяется как когнитивные нарушения, начинающиеся с нарушений памяти в сочетании с дефицитом в двух других когнитивных сферах (ориентация, внимание, речь, зрительно-пространственные и регуляторные функции, моторный контроль и праксис), выявляемые при неврологическом осмотре и нейропсихологическом тестировании. Когнитивные нарушения должны препятствовать повседневной активности больного, независимо от влияния физического дефекта, связанного с инсультом. Случаи с нарушением сознания, делирием, сенсомоторными нарушениями, тяжелой афазией и психозом должны быть исключены, если они препятствуют проведению полноценного нейропсихологического исследования.

2. Цереброваскулярная болезнь, характеризуется наличием очаговых неврологических симптомов, таких как гемипарез, слабость лицевой мускулатуры, симптом Бабинского, сенсорные нарушения, гемианопсия и дизартрии, соответствующие очаговому сосудистому процессу (с наличием или отсутствием инсульта), а также с наличием очагов поражения головного мозга при использовании методов нейровизуализации (КТ или МРТ), включая обширное поражение крупных сосудистых бассейнов или отдельные мелкоочаговые поражения (угловой извилины, таламуса, базальных отделов переднего мозга, базальных ганглиев или белого вещества мозга, включая обширные перивентрикулярные повреждения белого вещества или их комбинации).

3. Взаимосвязь между этими двумя расстройствами проявляется наличием одного или двух утверждений:

- а) развитие деменции в течение трех месяцев после перенесенного инсульта;
- б) резкое ухудшение когнитивных функций или ступенчатое прогрессирующее когнитивное дефицита.

### II. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, СОВМЕСТИМЫЕ С ДИАГНОЗОМ ВЕРОЯТНОЙ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ, ВКЛЮЧАЮТ СЛЕДУЮЩЕЕ:

- а) раннее начало нарушений походки;
- б) неустойчивость и частые, ничем не спровоцированные падения в анамнезе;
- в) раннее начало дизурических расстройств, не объясняющихся урологическими заболеваниями;
- г) псевдобульбарный паралич;
- д) изменение поведения, настроения; апатия; депрессия; снижение мотивации; эмоциональная несдержанность или другие варианты подкоркового дефицита, аффективных расстройств.

### III. ПРИЗНАКИ, СНИЖАЮЩИЕ ВЕРОЯТНОСТЬ ДИАГНОЗА СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ:

- а) раннее начало и прогрессирующее снижение памяти и других когнитивных функций, таких, как понимание речи (транскортикальная сенсорная афазия), моторные навыки (апраксия) и восприятие (агнозия), в отсутствие соответствующих нарушений по данным нейровизуализации;
- б) отсутствие очаговых неврологических симптомов, кроме когнитивных нарушений;
- в) отсутствие цереброваскулярных поражений головного мозга на КТ или MRI.

### IV. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ВЕРОЯТНОЙ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН:

- а) при наличии деменции с очаговой неврологической симптоматикой у больных с отсутствием значимых изменений по данным методов нейровизуализации;

- б) в отсутствие четких временных соотношений между развитием деменции и инсульта;
- в) у пациентов с постепенным началом и изменением течения когнитивного дефицита (плато или улучшение) и доказательствами наличия соответствующих цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ).

### **V. КРИТЕРИИ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ НАЛИЧИЕ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ:**

- а) клинические критерии для вероятной сосудистой деменции;
- б) данные биопсии или аутопсии, свидетельствующие о наличии ЦВЗ;
- в) отсутствие нейрофибриллярных клубков и нейритных (сенильных) бляшек, количество которых превышено в сравнении с возрастными изменениями;
- г) отсутствие других заболеваний, приводящих к деменции.

**VI. КЛАССИФИКАЦИЯ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ ДЛЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ ЦЕЛЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ СДЕЛАНА НА ОСНОВЕ КЛИНИЧЕСКИХ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ. ДЛЯ ПОДКАТЕГОРИЙ ИЛИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ СОСТОЯНИЙ, ТАКИХ, КАК КОРКОВАЯ СОСУДИСТАЯ ДЕМЕНЦИЯ, ПОДКОРКОВАЯ СОСУДИСТАЯ ДЕМЕНЦИЯ, БИПОЛЯРНОЕ РАССТРОЙСТВО И ТАЛАМИЧЕСКАЯ ДЕМЕНЦИЯ.**