

## СОСУДИСТАЯ И ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ В ПРОЦЕССЕ СТАРЕНИЯ.

Н.З. Таланкина, Н.И. Кипкаева, В.С. Мякотных.

Свердловский областной психоневрологический госпиталь для ветеранов войн,  
г. Екатеринбург

Настоящее сообщение является результатом продолжения наших совместных исследований, посвященных возрастным аспектам cerebro-vasкулярной патологии и ее взаимоотношений с отдаленными последствиями перенесенных свыше 50 лет тому назад травматических повреждений головного мозга (Кипкаева Н.И., 1994; Кипкаева Н.И. и соавт., 1995).

Наблюдались две группы больных в возрасте старше 60 лет с клиническим диагнозом дисциркуляторной, преимущественно атеросклеротической, энцефалопатии; все пациенты были всесторонне обследованы и пролечены в условиях неврологического стационара. 1-я группа включала 30 наблюдений с анамнестическими указаниями на перенесенные в период Великой Отечественной войны черепно-мозговые травмы в виде контузий головного мозга различной степени тяжести. 2-я группа также состояла из 30 наблюдений, но при этом указания на травматические церебральные повреждения отсутствовали. В ходе сравнительных исследований учитывались жалобы больных, объективная неврологическая симптоматика, данные параклинических исследований, результаты лечения. В целом сравнительному анализу было подвергнуто свыше 40 показателей. Все это позволяет утверждать о достаточной степени информативности и достоверности полученных результатов.

При использовании статистического критерия достоверности различий и некоторых непараметрических критериев было отмечено практически полное отсутствие коррелятивной взаимосвязи количественных показателей обеих рассматриваемых групп наблюдений. Логичным было бы предположить, что при достижении 60-70 - летнего возраста (48 из 60 больных были старше 70 лет) атеросклеротическая, гипертоническая cerebro-vasкулярная патология становится главенствующей, и роль бывших травматических повреждений головного мозга сводится практически к нулю. Но при сравнении тонких качественных, динамических, нестабильных клинических показателей выясняется, что сам процесс манифестации и последующего развития синдромологии дисциркуляторной энцефалопатии протекает медленнее, мягче, благоприятнее у лиц, перенесших в далеком прошлом черепно-мозговые травмы и связанные с ними хронические стрессовые воздействия, хотя дебюты cerebro-vasкулярной патологии могут возникать у них в более молодом возрасте, нежели у остальных. В результате вновь находит свое клиническое подтверждение выдвинутая нами гипотеза

“тренированного мозга”(Кипкаева Н.И. и соавт., 1995; Мякотных В.С. и соавт., 1995), получившая признание Российской ассоциации геронтологов и гериатров. В пожилом и старческом возрасте бывшая травма головного мозга выступает уже в качестве не отягощающего, а защитного фактора по отношению к развивающейся возрастной патологии мозга. Во-первых, это может быть связано с многолетним функционированием церебральных систем в условиях дезадаптации, что привело к развитию новых, “нестандартных” адаптивных механизмов, которые и запускаются в пожилом возрасте, играя защитную роль. Во-вторых, нельзя исключить, что замещение значительного числа нейронов, глиальных клеток, дендритов, капилляров посттравматической рубцовой соединительной тканью, снижает вероятность активного развития старческого церебрального амилоидоза. На это указывает и редкость патологоанатомического выявления церебрального амилоидоза среди умерших в преклонном возрасте пациентов с отдаленными последствиями тяжелых черепно-мозговых травм. В-третьих, повышенное содержание серотонина в ликворе больных, перенесших травмы мозга, значительно увеличивает лечебный эффект препаратов, обладающих антисеротониновой активностью - стугерона, циннаризина и др. (Помников В.Г. и соавт., 1995).