

**А.С. КАДЫКОВ
Л.С. МАНВЕЛОВ
Н.В. ШАХПАРОНОВА**

 **БИБЛИОТЕКА
ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА**
НЕВРОЛОГИЯ

ХРОНИЧЕСКИЕ СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

**ДИСЦИРКУЛЯТОРНАЯ
ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ**

**2-е издание, переработанное
и дополненное**

Москва



**ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»**

2013

Глава 1

Гипертоническая энцефалопатия

1.1. СУБКОРТИКАЛЬНАЯ АРТЕРИОСКЛЕРОТИЧЕСКАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ

Первую статью о хроническом, распространенном, прогрессирующем сосудистом заболевании, локализуемом в субкортикальных отделах мозга и приводящем к деменции, опубликовал в 1894 г. Отто Бинсвангер. В 1898 г. Альцгеймер предложил назвать это заболевание болезнью Бинсвангера.

Цереброваскулярные заболевания являются одной из наиболее частых причин деменции. По распространенности сосудистая деменция уступает болезни Альцгеймера, составляя, по данным различных авторов, 20–29% всех случаев деменции. Диагностика ее весьма сложна, и даже при использовании современных методов нейровизуализации болезнь точно определяется не более чем в 80% случаев (Дамулин И.В., Павлова А.И., 1997; Дамулин И.В., 1999; Захаров В.В., 2000; Nachinsky V.C. et al., 1993).

Впервые сосудистая деменция была описана в конце XIX века, и решающая роль в ее развитии тогда отводилась распространенному атеросклерозу, обуславливающему постепенно нарастающую недостаточность кровоснабжения мозга и его диффузное поражение.

Немецкий невролог Отто Бинсвангер в 1894 г. впервые описал медленно прогрессирующую атрофию белого вещества головного мозга (*encephalon subcorticalis progressiva*), при которой кора мозга не изменялась. Заболевание считалось редким, а диагноз можно было установить только при аутопсии. Автор рассмотрел лишь 8 случаев заболевания, а сопоставление клинической и патоморфологической картины вообще давалось только в одном из примеров. К тому же О. Бинсвангер не считал, что данная патология имеет сосудистое происхождение и дифференцировал ее с прогрессивным параличом и «атеросклеротической дегенерацией».

Отсутствовала полная патоморфологическая характеристика болезни, а единственным указанием на возможный сосудистый ее генез могло служить лишь упоминание о «легком атеросклерозе» артерий основания мозга.

Недаром V. Nachinsky (1991) остроумно заметил: «Болезнь Бинсвангера — не Бинсвангера и не болезнь», почти всерьез предложив с учетом больших заслуг А. Альцгеймера — ученика О. Бинсвангера — назвать ее болезнью «Бинсгеймера» или «Альцвангера». Многие годы эта нозология была предметом оживленной дискуссии неврологов, и все же ее включили в МКБ-10 (1995).

До 60-х гг. XX века болезнь Бинсвангера изучалась мало. Первый полный обзор литературы, посвященный ей, сделал Ольшевский (1965), который на основании результатов морфологических исследований предложил именовать ее субкортикальной артериосклеротической энцефалопатией (САЭ). Внедрение в клиническую практику методов нейровизуализации (КТ, МРТ) привело в 70–90-е гг. XX столетия к росту количества исследований и публикаций, касающихся различных аспектов САЭ. Большим событием в развитии учения о гипертонической энцефалопатии была вышедшая в 1987 г. монография ученых НИИ неврологии АМН СССР акад. Н.В. Ганнушкиной и проф. Н.В. Лебедевой «Гипертоническая энцефалопатия».

В литературе, помимо САЭ, встречаются и другие наименования этой формы ХСЗГМ:

- болезнь Бинсвангера;
- хроническая прогрессирующая субкортикальная энцефалопатия;
- подострая артериосклеротическая энцефалопатия Бинсвангера;
- артериосклеротическая энцефалопатия;
- гипертоническая энцефалопатия бинсвангеровского типа.