

РЕПРЕЗЕНТАТИВНЫЕ СИНДРОМЫ, ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ КРИЗЫ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Широков Е.А.

(Кафедра терапии усовершенствования врачей ГИУВ МО РФ)

Проблема цереброваскулярных заболеваний и инсульта (И) в последние годы становится все более актуальной. Ежегодно в мире мозговой удар настигает более 15 млн. человек. Проблема острых нарушений мозгового кровообращения чрезвычайно актуальна и для России, где каждый год регистрируется около 500 тысяч инсультов (неизвестно число сосудистых катастроф у больных, не госпитализированных в стационар или не обратившихся за медицинской помощью). Инсульт молодеет – в последние годы не менее 20% ОНМК отмечаются у больных моложе 50 лет (2,4,7). По прогнозам специалистов в ближайшие годы существенного снижения заболеваемости инсультом ожидать нельзя. К 2020 году общая распространенность сердечно-сосудистых заболеваний увеличится почти на три четверти - более половины будут составлять нарушения мозгового кровообращения (10). Существенно изменилась структура больных, госпитализированных с острыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы – пациентов с ОНМК стало в 2 раза больше, чем больных с инфарктом миокарда. Исходы заболевания в течение многих лет остаются крайне неблагоприятными - примерно 40% больных умирает в течение первого года заболевания, около 80% перенесших инсульт навсегда остаются инвалидами (11). В России более 1 миллиона человек, перенесших инсульт. Большинство из них нуждаются в постоянной медицинской и социальной помощи. Больные, пережившие инсульт не могут впоследствии вернуться к привычной жизни, теряют трудоспособность или надолго прикованы к постели. Заболевание радикально изменяет социально-экономическое положение семьи, инсульт существенно влияет на экономику страны. Заболевшие требуют постоянного ухода, который обеспечивают родственники пострадавшего, и лишь в малой степени немногочисленные реабилитационные центры. Прямые и косвенные затраты на лечение больных с сосудистыми заболеваниями мозга чрезвычайно велики (точных данных о них в нашей стране нет). Известно, что в США расходы на лечение 1 больного с инсультом составляют примерно 40 000 долларов в год, а общие ежегодные затраты, связанные с проблемой сосудистых заболеваний мозга ежегодно растут. Медицинские, социальные и экономические аспекты проблемы инсульта формируют понятие - «нагрузка от инсульта» на население и государство (10).

Таким образом, одной из причин низкой эффективности превентивных программ является отсутствие современной идеологической основы, которая позволила бы уверенно прогнозировать ОНМК и своевременно выявлять его наиболее вероятные причины.

Существует относительно небольшое количество клинических синдромов, «ответственность» которых за ОНМК доказана достоверным уменьшением числа инсультов при использовании соответствующей тактики превентивного лечения.

Таковыми репрезентативными синдромами являются: артериальная гипертензия, нарушения сердечного ритма, внутрисосудистое тромбообразование и атеросклеротические стенозы и окклюзии брахиоцефальных артерий (2,15,16).

Терапевтическое воздействие на репрезентативные синдромы оказывается наиболее эффективным для предупреждения инсульта: антигипертензивная терапия способна снизить частоту ОНМК на 28 – 30%, антикоагулянты и дезагреганты – на 30 – 60%, реконструктивные операции при стенозировании брахиоцефальных артерий – на 12-35% (10,17,22,26). При этом, в патогенезе инсульта главную роль играет сам синдром, а не нозологическая форма в рамках которой он проявляется. Другими словами, гипертензия является ответственным гемодинамическим синдромом при эссенциальной или симптоматической гипертензии. Гиперкоагуляция приводит к тромбозу или эмболии