

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРОГНОЗ В ПРЕВЕНТИВНОЙ АНГИОНЕВРОЛОГИИ

*Многопрофильная клиника «Центр эндохирургии и литотрипсии»,
специализированная служба «СТОП-ИНСУЛЬТ»*

[1,2]. Изучение динамики заболеваемости инсультом (И) за последние десятилетия указывает на существование тенденции к росту, который составляет примерно 0,5 % в год [3 -6].

Инсульт является клиническим синдромом повреждения головного мозга, связанным с острым нарушением его кровоснабжения. Инсульт может стать тяжелым осложнением или фатальным исходом разнообразных патологических процессов, наиболее значимыми из которых считаются атеросклероз и артериальная гипертензия (АГ) [7]. Существует множество других заболеваний и синдромов, способных, при определенных обстоятельствах, привести к нарушению кровоснабжения головного мозга. Как правило, И становится финалом развития взаимосвязанных патологических процессов, приводящих к декомпенсации мозгового кровообращения [8,9].

В основе общепринятых представлений о профилактике И лежит концепция факторов риска (ФР), которая получила доказательный фундамент вместе с расчетами относительного риска (ОР). Величина ОР показывает, во сколько раз заболеваемость лиц, имеющих ФР, превышает заболеваемость лиц, не имеющих этих факторов [6]. Популяционная стратегия профилактики инсульта предполагает влияние на ФР, увеличивающие ОР инсульта в целях снижения заболеваемости [6,10,11]. .

Теоретически, общепринятая концепция профилактики инсульта выглядит с этих позиций вполне обоснованной. Однако практическое применение принципов популяционной стратегии наталкивается на парадокс – чем больше известно ФР, чем сложнее и разнообразнее их круг, тем менее эффективными становятся меры по предупреждению И. С развитием новых технологий все новые лабораторные и инструментальные признаки получают законный статус ФР. Возникает необходимость выбора факторов, оказывающих наибольшее влияние на заболеваемость. Важнейшим критерием для является распространенность ФР (Таблица 1).