

## ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ КРИЗЫ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Проблема предупреждения и лечения острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) в последние годы становится все более актуальной. Ежегодно в мире мозговой удар настигает более 15 млн. человек. Рост заболеваемости инсультом связывают с увеличением средней продолжительности жизни в большинстве стран мира. Однако, существует и другая тенденция - инсульт молодеет. В последние годы не менее 20% ОНМК диагностируется у больных моложе 50 лет [4,7,8]. Несмотря на внедрение в клиническую практику новых методов диагностики и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы, в ближайшие годы существенного снижения заболеваемости инсультом ожидать нельзя. Это связано только с большей распространенностью заболеваний сердечно-сосудистой системы в популяции, но и со значительной дистанцией между современными знаниями о природе инсульта и их практическим применением. Одним из наиболее перспективных направлений повышения эффективности борьбы с инсультом является направление индивидуальной профилактики, предполагающее своевременную диагностику, прогностическую оценку и коррекцию патологических процессов и клинических синдромов, способных привести к инсульту. Разработка этого направления требует глубокого изучения патокинетики инсульта – последовательных стадий развития патологического процесса, которые приводят к декомпенсации кровоснабжения мозга [8].

Гетерогенность инсульта предполагает существование различных механизмов нарушения мозгового кровообращения, которые укладываются в треугольнике: «сердце-сосуды-кровь» [1,3,8]. Современное кардионеврологическое обследование (исследование центральной и церебральной гемодинамики, лабораторные тесты, визуализация мозга и сосудов), позволяет выявить относительно небольшое количество клинических, клинико-лабораторных и клинико-инструментальных синдромов, «ответственность» которых за ОНМК доказана достоверным уменьшением числа инсультов при использовании соответствующей тактики превентивного лечения – репрезентативных синдромов. Такими синдромами являются: артериальная гипертония, нарушения сердечного ритма, гиперкоагуляция крови, атеросклеротические стенозы и окклюзии брахиоцефальных артерий [2,5,6]. Существуют и другие патологические процессы, течение которых