

## КАРДИОНЕВРОЛОГИЯ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ

Суслина З.А., Фонякин А.В., Гераскина Л.А.

ФГБУ «Научный центр неврологии» РАМН, Москва

На протяжении длительной эпохи изучения проблемы ишемического инсульта происходил неоднократный пересмотр его причин. Взгляды на патогенез инсульта во взаимосвязи с кардиальной патологией формировались постепенно и отражали диагностические возможности, существовавшие в различные периоды медицинской практики. Вероятно, зарождение кардионеврологии можно отнести к XVIII веку, когда впервые Gerard van Swieten (1754), личный врач австрийской императрицы Марии-Терезии и основатель Венской медицинской школы, предположил взаимосвязь между разрастаниями на клапанах сердца и инсультом [1]. Позже Burrows G. (1846) высказал и другую точку зрения, согласно которой апоплексия может вызываться «церебральной анемией» из-за снижения кровяного давления, особенно в случаях заболеваний сердца [1].

Вместе с тем конкретные причины кардиогенных инсультов и их распространенность долгое время специально не оценивались, что можно объяснить как отсутствием специфических клинических критериев, так и невозможностью прижизненной верификации кардиальной патологии. Внедрение во второй половине XX века в ангионеврологию кардиологических методов диагностики привело к тому, что существенно расширился перечень нозологических форм и конкретных видов кардиальных нарушений, сопряженных с эмболическими и гемодинамическими мозговыми осложнениями [2-4]. Соответственно этому изменились представления о частоте кардиогенных церебральных расстройств.

Современный этап российской кардионеврологии приурочен к рубежу 80-90-х годов, когда по инициативе директора НИИ неврологии РАМН академика РАМН Верещагина Н.В. были возобновлены исследования, продемонстрировавшие, что задачи кардионеврологии далеко выходят за рамки патогенетических аспектов острых нарушений мозгового кровообращения [5]. В середине 90-х годов это научное направление получило новый импульс к развитию благодаря внедрению современных методов изучения сложных взаимоотношений «мозг-сердце» и «сердце-мозг» при острых и хронических цереброваскулярных заболеваниях (ЦВЗ). Накопление клинических данных о взаимоотношении сердечно-сосудистой и центральной нервной системы послужило

дальнейшему расширению современных представлений о целях и задачах кардионеврологии [6].

На сегодняшний день кардионеврологию можно определить как постоянно развивающееся интегративное научное направление в медицине, основной целью которого является исследование сердца при различных формах сосудистых поражений головного мозга, включая операции на артериях головы, а также исследование мозга при заболеваниях сердца, нарушениях центральной гемодинамики и кардиохирургических вмешательствах. В рамках кардионеврологии в настоящее время решается ряд актуальных клинических проблем, которые требуют консолидации усилий кардиологов, неврологов, сердечно-сосудистых хирургов, специалистов по интервенционной медицине, а также представителей лучевой и функциональной диагностики [7]. Научно-практические интересы кардионеврологии весьма широки. Для характеристики современного состояния и перспектив развития кардионеврологии целесообразно более подробно остановиться на ее ключевых задачах.

### **Изучение эпидемиологии и факторов риска болезней системы кровообращения.**

#### **Первичная профилактика**

Сосудистые заболевания головного мозга продолжают оставаться важнейшей медико-социальной проблемой, что обусловлено их высокой долей в структуре заболеваемости и смертности населения, значительными показателями трудовых потерь и первичной инвалидности [8]. Показано, что эпидемия сердечно-сосудистых заболеваний в основном обусловлена особенностями образа жизни и распространенностью связанных с ними факторов риска. При оценке влияния различных факторов на риск преждевременной смерти обнаружено, что среди ведущих составляющих, вносящих значительный вклад в преждевременную смертность населения России, первые три места занимают артериальная гипертензия (АГ), гиперхолестеринемия и курение [9]. При этом, несмотря на общность факторов риска инфаркта миокарда и инсульта, отмечаются некоторые различия. Так, повышенный риск инсульта ассоциируется не только с вышеперечисленными нарушениями, но и с фибрилляцией предсердий (ФП), тогда как для прогрессирования коронарной патологии доминирующее дополнительное значение имеет сахарный диабет [10].

На сегодняшний день стало очевидным, что невозможно достигнуть значительного снижения заболеваемости ЦВЗ усилиями, направленными только на выявление и лечение пациентов групп высокого риска. Страны, добившиеся существенного успеха в этой области, проводят целенаправленную политику по пропаганде здорового образа жизни, рационального питания населения, по улучшению экологической обстановки и уменьшению

психосоциальной напряженности в обществе [11]. Для планирования и создания действенной системы профилактики инсульта необходимы популяционный анализ факторов риска, а также оценка наличия и эффективности профилактических мероприятий с помощью эпидемиологических исследований.

Решение данной задачи заключается в выработке единых подходов к первичной профилактике инсульта и коронарной патологии в рамках концепции общности факторов риска, внедрение популяционной стратегии профилактики на государственном уровне с принятием законодательных, нормативно-правовых и исполнительных актов и усиление профилактической активности в здравоохранении, создание условий, способствующих здоровому образу жизни.

### **Изучение кардиологических аспектов патогенеза ишемического инсульта**

Хорошо известно, что патогенез ишемического инсульта неразрывно связан с сердечными заболеваниями, выявляющимися у большинства пациентов с ЦВЗ. Так, у 90% больных ишемическим инсультом имеется АГ, у 75% - обнаруживается разнообразная кардиальная патология, включающая хроническую сердечную недостаточность (ХСН), ишемическую болезнь сердца (ИБС), кардиальные аритмии, пороки сердца, кардиомиопатии, врожденные аномалии, опухоли [7].

На сегодняшний день описано более 20 кардиальных источников церебральных эмболий, наиболее значимыми из которых является неревматическая ФП, приобретенные пороки сердца и постинфарктные изменения миокарда [12]. Кроме этого, по данным собственных наблюдений, более чем у 50% больных удается обнаружить изменения, ассоциирующиеся с риском парадоксальной эмболии, в основном - открытое овальное окно и артериально-венозные легочные шунты [13]. Данные состояния, по существу, представляют собой норму, за исключением таких вариантов развития, как массивный право-левый шунт, большой анатомический размер открытого овального окна, клапанный или окончатый тип его строения.

Не менее актуальной проблемой являются нарушения церебральной перфузии, составляющие основу гемодинамического инсульта. Колебания системного артериального давления (АД), приводящие к редукции мозгового кровотока, могут быть обусловлены различными причинами, в том числе и кардиологическими, включая ряд аритмий и транзиторную ишемию миокарда [14]. Объединяющим звеном двух «кардиогенных» подтипов ишемического инсульта является «скрытность» течения патогенетически значимых кардиальных нарушений и непостоянство симптомов, указывающих на вовлечение сердца в патологический процесс.