

Шидловский И. С.

ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ: ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Научный руководитель ассист. Адамович Е. А.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Острые нарушения мозгового кровообращения находятся на втором месте в структуре смертности и составляют 21,4 %. Ежегодно инсульт является причиной смерти 5,7 миллионов человек. Инвалидизация в результате перенесенных инсультов составляет 3,2 на 10 тысяч населения. Заболеваемость ишемическим инсультом растет, особенно среди лиц старше 50 - 55 лет, увеличиваясь в 1,8 - 2,0 раза в каждом последующем десятилетии жизни.

Острые нарушения мозгового кровообращения можно разделить на 5 групп: проходящие нарушения мозгового кровообращения, инфаркт мозга, эмболия сосудов мозга, кровоизлияния в мозг, субарахноидальные кровоизлияния.

Среди факторов риска данной патологии выделяют ишемическую болезнь сердца, фибрилляцию предсердий, артериальную гипотензию, курение, прием лекарственных средств, влияющих на систему гемостаза, врожденные аномалии сосудов мозга, врожденные и приобретенные пороки сердца, миелопролиферативные заболевания (истинная полицитемия, эссенциальная тромбоцитемия, первичный миелофиброз).

В патогенезе играет роль дисфункция эндотелия, гиперкоагуляция, депрессия противосвертывающей системы крови. Выделяют зону ишемического повреждения, в пределах которой отмечается гибель нейронов, и зону ишемической полутени (пенумбры). Для нейронов последней зоны характерно обратимое угнетение обменных процессов, что и определяет наличие «терапевтического окна», учитываемое при оказании скорой медицинской помощи.

Диагностика ишемического инсульта основывается на данных анамнеза, клинической картине, данных дополнительных методов исследования (КТ, МРТ головного мозга).

Лечение пациентов осуществляется в стационарных условиях, включает соблюдение лечебно-охранительного режима, назначение церебропротекторов, антигипоксантов, противосудорожных препаратов, диуретиков.

Исход ишемического инсульта зависит от различных факторов, таких как возраст, скорость оказания медицинской помощи, наличие сопутствующей патологии.