

**Невмержицкий В.С., Шило А.А.**  
**ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**  
**Научный руководитель: ассист. Благочинная К.В.**  
Кафедра нервных и нейрохирургических болезней  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

**Актуальность.** В мире более двух миллионов молодых людей ежегодно переносят ишемический инсульт. Инсульт в возрасте от 18 до 45 лет имеет значительные социально-экономические последствия из-за высоких затрат на медицинское обслуживание и потери производительности труда. Эпидемиологические исследования постоянно сообщают об увеличении частоты и доли молодых пациентов с инсультом в общей популяции (каждый десятый инсульт встречается у лиц молодого возраста). Эта тенденция подчеркивает необходимость разработки новых стратегий подхода к диагностике, лечению и вторичной профилактике ишемического инсульта.

**Цель:** определить основные этиопатогенетические факторы и локализацию поражённого бассейна артерий головного мозга у пациентов с ишемическим инсультом в молодом возрасте.

**Материалы и методы.** Дизайн исследования: ретроспективное, сравнительное. На базе ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» были проанализированы материалы историй болезни 76 пациентов в возрасте от 18 до 45 лет, проходивших стационарное лечение с 2017 по 2022. Все пациенты были разделены на 2 группы: мужчины ( $n = 43$ ) и женщины ( $n = 33$ ). Данные возраста мужчин представлены в виде  $M \pm \sigma$ . Данные возраста женщин - Me [25-й (LQ); 75-й (UQ) перцентили]. Средний возраст среди мужчин составил  $40,63 \pm 5,13$ , среди женщин – 44 [41;46]. Была проведена сравнительная оценка частоты встречаемости отдельных этиологических факторов ишемического инсульта, поражения бассейнов артерий, которые кровоснабжают головной мозг. Статистический анализ данных проводился в программе Statistica 12.

**Результаты и их обсуждение.** Согласно критериям TOAST в нашей выборке выявлялись следующие подтипы инсульта: атеротромботический – 42,1% ( $n=32$ ), лакунарный – 28,9% ( $n=22$ ), криптогенный – 6,6% ( $n=5$ ), кардиоэмболический – 2,6% ( $n=3$ ), гемореологический – 5,3% ( $n=4$ ) и гемодинамический – 2,6% ( $n=3$ ). У 6 пациентов (7,9%) инсульт повторный. Из них 2 женщины (33,3%) и 4 мужчины (66,9%). Частота встречаемости инсульта варьирует в различных возрастных подгруппах. Среди пациентов с 18 до 29 лет – 4 человека (5,3%), с 30 до 40 лет – 21 человек (27,6%), с 41 до 50 лет – 51 человек (67,1%). Артериальная гипертензия, как фактор риска развития ишемического инсульта, чаще встречалась в анамнезе у женщин – 87,9%, чем у мужчин – 74,4% ( $p < 0,05$ ). Атеросклероз сосудов головного мозга чаще встречался у мужчин, чем у женщин – 37,2% против 30,3% ( $p < 0,05$ ). У 3 пациентов был антифосфолипидный синдром. Из них: 2 женщины (66,7%) и 1 мужчина (33,3%). Сахарный диабет в анамнезе был у 4 пациентов, из которых 3 женщины (75%) и 1 мужчина (25%). По локализации поражения сосудов головного мозга чаще всего встречались поражения вертебробазиллярного бассейна – 43,4% ( $n=33$ ), левого каротидного бассейна – 27,6% ( $n=21$ ), правого каротидного бассейна – 23,7% ( $n=18$ ).

**Выводы:** у лиц молодого возраста чаще всего встречается атеротромботический инсульт, а по локализации поражения сосудов головного мозга вертебробазиллярный бассейн наиболее уязвим. Женщины с ишемическим инсультом чаще мужчин имели артериальную гипертензию, но реже атеросклероз сосудов головного мозга. Среди этиопатогенетических факторов развития инсульта, помимо традиционных сосудистых, встречались также аутоиммунные заболевания: антифосфолипидный синдром, системная красная волчанка.