

Классификация цереброваскулярных заболеваний

А) Начальные проявления недостаточности кровоснабжения мозга.

Начальные проявления недостаточности кровоснабжения головного мозга

Начальные проявления недостаточности кровоснабжения спинного мозга

Б) Преходящие нарушения мозгового кровообращения

- 1. Транзиторные ишемические атаки.**
- 2. Гипертонические церебральные кризы:**
 - а) общемозговые**
 - б) с очаговыми нарушениями.**

В) Инсульт.

1. Субарахноидальные кровоизлияния (нетравматические)

а) под оболочки головного мозга

б) под оболочки спинного мозга – гематоррахис.

2. Геморрагический инсульт

а) Кровоизлияние в головной мозг

б) Кровоизлияние в спинной мозг – гематомиелия

3. Ишемический инсульт (инфаркт)

- а) Церебральный ишемический инсульт – при поражении магистральных (прецеребральных) артерий.**
- б) Про тромбозе церебральных артерий.**
- в) При эмболии церебральных артерий.**
- г) Спинальный ишемический инсульт.**
- д) Инсульт с восстановленным неврологическим дефицитом – малый инсульт.**

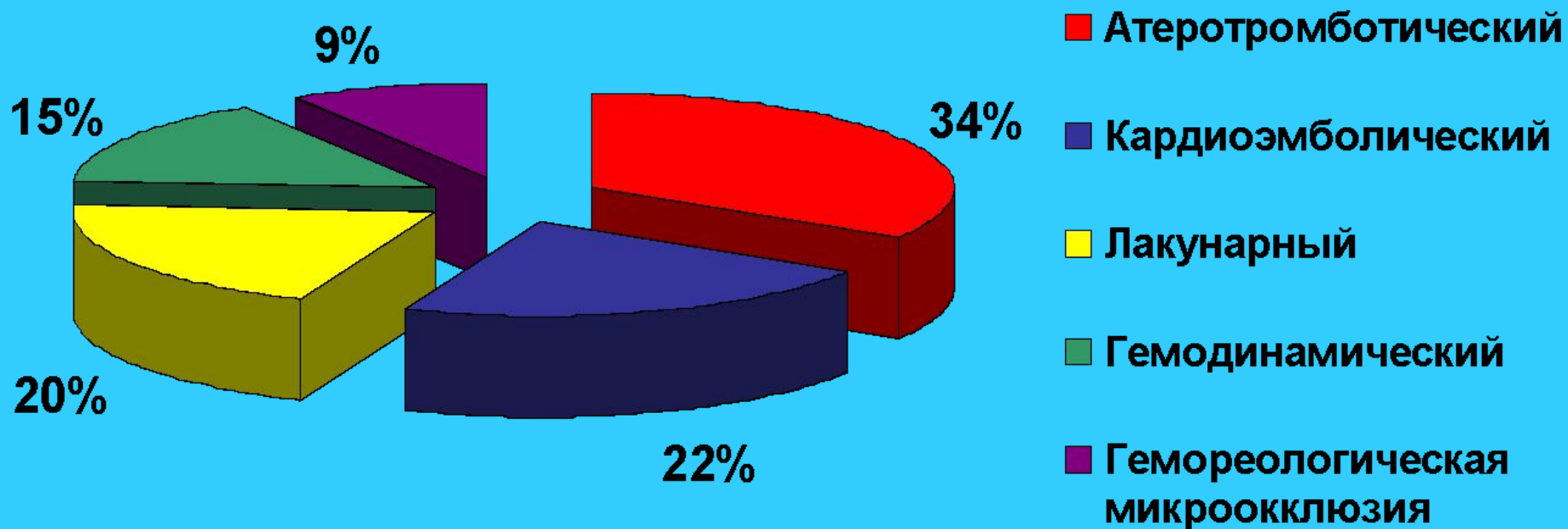
Г. Прогрессирующие нарушения мозгового кровообращения.

- 1. Хроническая нетравматическая
субдуральная гематома.**
- 2. Дисциркуляторная
энцефалопатия.**
- 3. Дисциркуляторная миелопатия.**

Инсульт – это клинический синдром, представленный очаговыми неврологическими или общемозговыми нарушениями, развившимися внезапно вследствие острого нарушения мозгового кровообращения. Он является исходом различных по характеру патологических состояний системы кровообращения: сердца, сосудов, крови. При этом установлено многообразие этиологических и патогенетических механизмов развития инсульта – его гетерогенность. Концепция гетерогенности инсультов предполагает деление их на типы и подтипы.

Ишемический инсульт –
клинический синдром, развившийся вследствие острого нарушения мозгового кровообращения с формированием инфаркта мозга в первые минуты или часы заболевания по быстрым механизмам некротической гибели клеток. При этом необходимо отметить, что механизмы повреждающего действия церебральной ишемии предполагают динамический процесс с потенциальной обратимостью изменений.

Подтипы ишемического инсульта



Атеротромботический инсульт (34%) – развивающийся вследствие атеросклероза экстракраниальных и крупных интракраниальных артерий, при котором развитие инфаркта мозга связано с нарушением целостности атеросклеротической бляшки и образованием тромба.

При кардиоэмболическом инсульте

**источником тромбоэмболии
являются различные изменения
в полостях или клапанном
аппарате сердца
(кардиоцеребральная эмболия).**

В развитии гемодинамического инсульта (15%) значительная роль принадлежит изменениям магистральных артерий шеи или интракраниальных сосудов и факторам, вызывающим нестабильность системной гемодинамики с последующей редукцией церебральной перфузии.

В развитии ишемического инсульта иногда приобретают самостоятельное значение изменения реологических свойств крови и гемостаза, приводящие к окклюзии микроциркуляторного русла – гемореологический инсульт.

Лакунарный инсульт

Развивается как результат изменений мелких церебральных сосудов при артериальной гипертензии

Геморрагический инсульт – это синдром внутричерепной геморрагии вследствие нарушения целостности сосудов, как результат приобретенных изменений или пороков развития: анатомические изменения мелких перфорирующих лентикуло-стриарных артерий при гипертонической болезни, амилоидная ангиопатия, аневризмы сосудов головного мозга (АА); артериовенозные мальформации (АВМ).

В стратегии лечения инсульта, прежде всего, нужно предусмотреть два основных направления:

- а) реперфузия или улучшение перфузии мозга с восстановлением кровотока при острой фокальной ишемии мозга как результат реканализации сосуда;**
- б) нейропротекция или цитопротекция – терапия, обеспечивающая метаболическую защиту мозга.**