

# **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.**

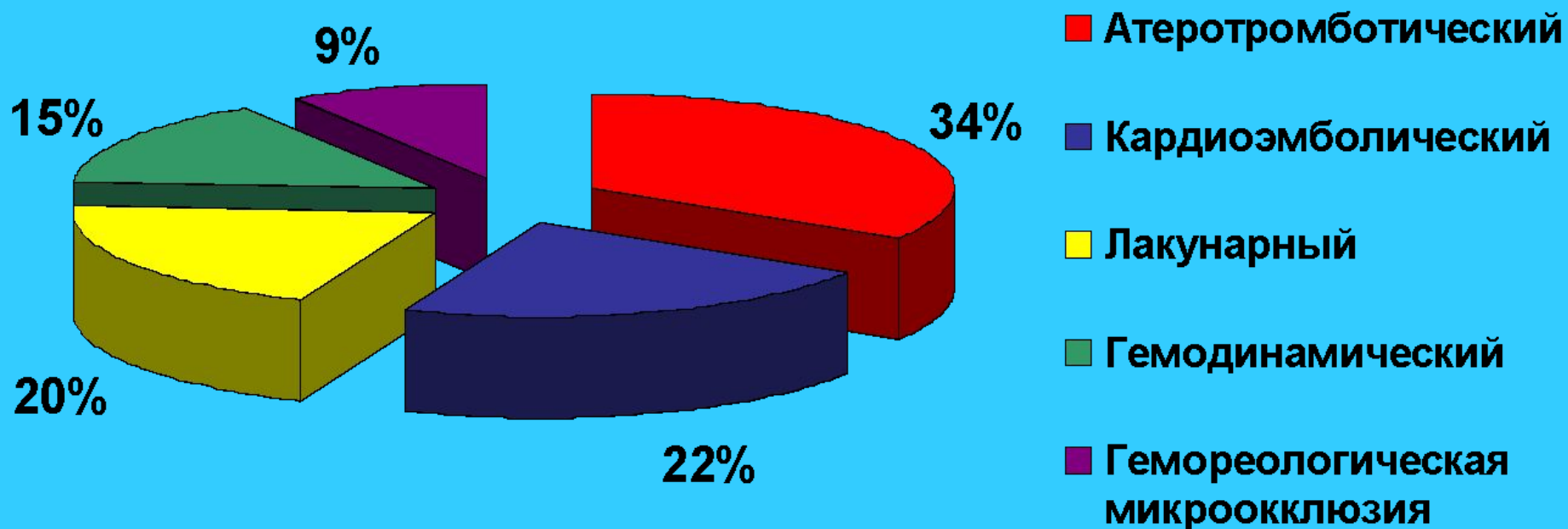
## **Г. Прогрессирующие нарушения мозгового кровообращения.**

- 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 лентиккуло-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.**