## 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.

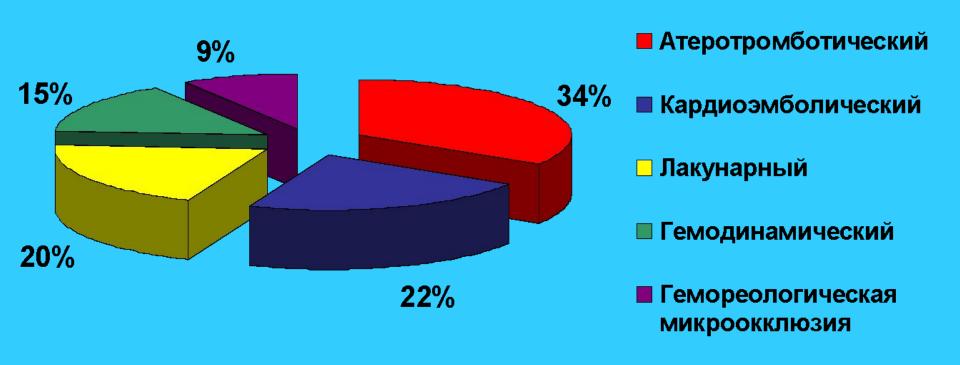
# Г. Прогрессирующие нарушения мозгового кровообращения.

- 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 крупных интракраниальных артерий, при котором развитие инфаркта мозга связано целостности нарушением бляшки атеросклеротической 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 факторам, вызывающих нестабильность системной последующей гемодинамики с церебральной редукцией перфузии.

развитии ишемического приобретают инсульта иногда 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

<u>Геморрагический инсульт</u> синдром внутричерепной геморрагии вследствие нарушения целостности сосудов, как результат приобретенных изменений пороков развития: или анатомические изменения мелких перфорирующих лентикуло-стриарных артерий при гипертонической болезни, амилоидная ангиопатия, аневризмы мозга сосудов головного мальформации артериовенозные (ABM).

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 обеспечивающая терапия, метаболическую защиту мозга.