

Цереброваскулярные болезни — разнообразные поражения нервной системы вследствие нарушения мозгового кровообращения на фоне уже существующего заболевания сосудов: атеросклероза, гипертонической болезни или вторичной артериальной гипертензии. Нарушения кровообращения мозга возникают также при врождённых аномалиях мозговых сосудов, васкулитах, токсических поражениях сосудов мозга, сахарном диабете, болезнях крови и др.

В 2000–2001 гг. средний уровень смертности от сосудистых заболеваний мозга в 15 странах Европы составил 62,3 на 100 тыс. населения в год. В России — 306,2 на 100 тыс. населения.

Социальная значимость цереброваскулярных болезней возрастает из-за увеличения числа лиц с факторами риска развития сердечно-сосудистой патологии: пожилой возраст, табакокурение, малоподвижный образ жизни, высококалорийная диета, ожирение, сахарный диабет, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, дислиппротеинемия и др.

### **Выделяют преходящие и острые нарушения мозгового кровообращения.**

- Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Характерно внезапное возникновение [очаговых неврологических симптомов](#) (двигательных, речевых, чувствительных и др.) и регресс этих симптомов в течение от нескольких минут до 1 сут после их появления (по определению ВОЗ).
- Острые нарушения мозгового кровообращения (инсульты) имеют более стойкую, иногда необратимую неврологическую симптоматику. Инсульты бывают ишемические и геморрагические.

### **Ишемические нарушения мозгового кровообращения**

Ишемические нарушения мозгового кровообращения выявляют в 4 раза чаще, чем геморрагические. Ишемический инсульт наиболее тесно связан с атеросклерозом. Непосредственные причины инфаркта головного мозга: эмболия, в частности, тромбоэмболия в сосуды головного мозга, тромбоз и стенозирующий атеросклероз мозговых артерий, снижение кровоснабжения мозга при снижении АД, поражения артерий мозга местного воспалительного или системного характера, спазм мозговых сосудов.

### **Инфаркты мозга классифицируют по виду, локализации, величине и давности.**

- По виду выделяют белые инфаркты мозга (более частые) и инфаркты с геморрагическим компонентом. Инфаркты с геморрагическим компонентом обнаруживают, как правило, в полушариях большого мозга, они бывают красные (геморрагические) и смешанные.

- По локализации инфаркты подразделяют на супратенториальные и субтенториальные, а также в зависимости от поражённой артерии. Самая частая зона поражения — бассейн средней мозговой артерии.
- По величине инфаркты мозга делят на малые, средние, большие и обширные. Малые инфаркты мозга обнаруживают, как правило, в области анастомозов ветвей средней мозговой артерии. Такие инфаркты возникают не только при [стенозирующем атеросклерозе](#), но и при артериальной гипертензии и эмболии. При организации малых инфарктов формируется маленькая полость — лакуна, поэтому их называют лакунарными. Малые глубинные инфаркты в бассейнах артерий вертебрально-базилярной системы обнаруживают в мосту мозга и глубоких отделах полушарий мозжечка. Средние, большие и обширные инфаркты протекают с ярко выраженными местными и общемозговыми симптомами ишемического инсульта с развитием церебральных и соматических осложнений.

Патогенез инфаркта мозга тесно связан с процессами, возникающими при ишемии. Происходит снижение уровня АТФ, усиление образования свободных радикалов, увеличение внеклеточной концентрации  $\gamma$ -аминомасляной кислоты и глутамата, изменение концентраций вазоактивных веществ.

---

**Интересные статьи:**

1) [Изменения в организме на 3 стадии](#)

2) [Стресс-лимитирующие системы](#)

3) [Развитие болезни на макроуровне](#)