

**ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА  
ЖИТЕЛЕЙ НОВОКУЗНЕЦКА****С. А. ТРОФИМОВА<sup>1</sup>, О. Е. ВЯЗЬМИНА<sup>1</sup>, А. Г. ЧЕЧЕНИН<sup>2</sup>, О. В. РУДЕНКОВА<sup>2</sup>, Н. В. РОГОЖНИКОВА<sup>1</sup>****<sup>1</sup>Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Минздрава России, Новокузнецк, Россия****<sup>2</sup>Муниципальное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Городская клиническая больница № 1», Новокузнецк, Россия**

**Введение.** Геморрагический инсульт (паренхиматозное, субарахноидальное, внутримозговое, смешанное кровоизлияние) имеет следующие факторы риска: гипертоническая болезнь (ГБ) – 85 %, заболевания сердца – 62 %, дислипидемия – 44 %, курение и алкоголизм – 33 %, нарушения сердечного ритма – 21 %, сахарный диабет – 17 %. При этом наиболее частые причины геморрагического инсульта (ГИ): мешотчатые аневризмы, артериовенозные мальформации, анатомические изменения артерий при ГБ (В. И. Скворцова, В. В. Крылов, 2011). Знание этиопатогенетических особенностей ГИ позволяет сделать лечение более эффективным и улучшить меры профилактики и реабилитации. В Новокузнецке на базе ГКБ № 1 с 2010 года открыто первичное сосудистое отделение, результаты деятельности которого и послужили поводом для проведения научного исследования.

**Цель.** Выявить взаимосвязи между полом, временем года начала заболевания, воздействием факторов риска, патоморфологическим подтипом и патогенетическим субстратом у пациентов с ГИ.

**Материалы и методы.** Проанализированы истории болезни 123 пациентов (51 женщины и 72 мужчин) с ГИ в возрасте от 26 до 96 лет в период с января 2009 по декабрь 2013 года. Представлен ретроспективный анализ историй болезни с оценкой пола, времени года начала заболевания, факторов риска развития ГИ, данных СКТ ГМ и СКТ ангиографии ГМ и статистический метод.

**Результаты.** Средний возраст пациентов составил 55,4 года. Мужчин было 58,5 %, женщин – 41,5 %. Чаще ГИ случались осенью (36 %) и зимой (32 %), реже летом (18 %) и весной (14 %). У мужчин инсульты чаще встречались зимой (41,6 %,  $p=0,011$ ), у женщин – осенью (45,1 %,  $p=0,009$ ). Корреляционных связей между полом и временем года начала заболевания выявлено не было.

По данным СКТ ГМ, были выявлены следующие патоморфологические подтипы ГИ: паренхиматозное (52,9 %), субарахноидальное (22 %), вентрикулярное (4,1 %) и смешанное кровоизлияние (21 %). У мужчин преобладали паренхиматозные кровоизлияния (63,9 %), у женщин – субарахноидальные (43,2 %). Между патоморфологическим подтипом и полом была выявлена прямая корреляционная связь средней силы ( $r=0,51$ ,  $p=0,018$ ). Причиной ГИ, по данным СКТ ангиографии ГМ, у 27,5 % была аневризма сосудов, у 44 % – аномалии развития сосудов, в 28,5 % видимой патологии не выявлено. По данным СКТ ангиографии ГМ, были выявлены следующие патогенетические субстраты: аневризма (39,8 %), аномалии развития сосудов (37,4 %) и отсутствие патологии (22,8 %). У мужчин преобладали аномалии развития сосудов (45,8 %), у женщин – аневризма (54,9 %). Между патогенетическим субстратом и полом была выявлена прямая корреляционная связь средней силы ( $r=0,62$ ,  $p=0,009$ ). Было обнаружено, что у мужчин с аномалиями развития сосудов чаще встречались паренхиматозные кровоизлияния (72,7 %), а у женщин с аневризмами – субарахноидальные кровоизлияния (67,9 %). Установлено, что в структуре факторов риска развития ГИ ведущими факторами являлись: гипертоническая болезнь (78,8 %), изменение системы гемостаза (52 %), дислипидемия (36,6 %), фибрилляция предсердий (28,5 %), табакокурение (27,6 %), сахарный диабет (20,3 %), алкоголизм (12,2 %), ишемическая болезнь сердца (11,4 %).

**Заключение.** Выявленные факторы риска и взаимосвязи между полом, временем года начала заболевания, патоморфологическими подтипами и патогенетическими субстратами ГИ позволяют применить адекватное этиопатогенетическое лечение и улучшить меры профилактики и реабилитации.