



1. Гурфинкель, В.С. Регуляция позы человека / В.С. Гурфинкель, Я.М. Кош, М.А. Шик. – М.: Наука, 1965. – 256 с.
2. Гусева, Е.И. Неврология: национальное руководство / Под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скорцовой. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – М.: Изд-во ГЭОТАР-Медиа, 2018. – Т.1. – 880 с.
3. Самарцев, И.Н. Современные представления о нейрофизиологических механизмах и клинических проявлениях статодинамических расстройств, возможностях их коррекции / И.Н. Самарцев, С.А. Живолупов, Ю.С. Бутакова // Клиническая фармакология и терапия. – 2019. – №28(2). – С.93-98.
4. Сыроежкин, Ф.А. Реабилитация больных со слуховыми и вестибулярными нарушениями: нейрофизиологические аспекты компенсаторно-восстановительных процессов: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.03 / Ф.А. Сыроежкин. – СПб., 2016. – 258 с.
5. Ястребцева, И.П. Нарушения постурального баланса при церебральном инсульте: Монография. – Н. Новгород: Изд-во ООО «Мадина», 2015. – 384 с.
6. Danilov, Y.P. Efficacy of electrostatic vestibular substitution in patients with bilateral vestibular and central balance loss / Y.P. Danilov, M.E. Tyler, K.L. Skinner, P. Bach-y-Rita // J. Conf. Proc. IEEE Eng. Med. Biol. Soc. – 2006 (Suppl.). – P.6605-6609.
7. Gulyaeva, N.V. Molecular Mechanisms of Neuroplasticity: An Expanding Universe / N.V. Gulyaeva // Biochemistry (Mosc.). – 2017. – №82(3). – P.237-242.
8. Herman, T. The Dynamic Gait Index in healthy older adults: the role of stair climbing, fear of falling and gender / T. Herman, N. Inbar-Borovsky, M. Brozgot, N. Giladi, J.M. Hausdorff // J. Gait & Posture. – 2009. – №29(2). – P.237-241.
9. Liston, R.A. Reliability and validity of measures obtained from stroke patients using the Balance Master / R.A. Liston, B.J. Brouwer // J. Arch. Phys. Med. Rehabil. – 1996. – №77. – P.425-430.
10. Steffen, T.M. Age- and gender-related test performance in community-dwelling elderly people: Six-Minute Walk Test, Berg Balance Scale, Timed Up & Go Test, and gait speeds / T.M. Steffen, T.A. Hacker, L. Mollinger // J. Phys. Ther. – 2002. – №82. – P.128-137.

Нгуен Ван Ханг <sup>1</sup>(5642-0683)

### ФАКТОРЫ РИСКА КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ И ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У МУЖЧИН МОЛОЖЕ 60 ЛЕТ

<sup>1</sup> ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург, 194044, ул. Ак. Лебедева, д.6

**Резюме.** Острое повреждение почек (ОПП) ухудшает ближайший и отдаленный прогноз пациентов при инфаркте миокарда (ИМ). Совершенствование профилактики ОПП имеет важное значение для здравоохранения. Цель исследования. Оценить значимость факторов риска кардиоваскулярных заболеваний (КВЗ) для развития ОПП в начальные периоды ИМ у мужчин моложе 60 лет для улучшения профилактики. Материал и методы. Проведен сравнительный анализ частоты выявления факторов риска КВЗ и сопутствующей патологии в группах мужчин моложе 60 лет, исследуемой, с ОПП (24 пациента, средний возраст: 50,2 ± 5,0 лет) и контрольной (542 пациента; средний возраст: 50,6 ± 7,1 год; p>0,05) с отсутствием ОПП в острый и подострый периоды ИМ. Результаты. В исследуемой группе чаще, чем в контрольной наблюдали ИМ в зимний период (70,8 и 37,0%, соответственно; p<0,05), ИМ в анамнезе с временем после первичного ИМ более одного года (45,8 и 25,2%, соответственно; p<0,05), язвенную болезнь (29,2 и 14,1%, соответственно; p<0,05), операции реваскуляризации (45,8 и 17,8%, соответственно; p<0,05) и коронарографию (42,9 и 14,5%, соответственно; p<0,05), верифицированные периферические ангиопатии в анамнезе (83,3 и 62,3%, соответственно; p<0,05) и избыточную массу тела давностью менее 10 лет (70,8 и 40,7%, соответственно; p<0,05), психо-эмоциональный стресс, как фактор, провоцирующий возникновение заболевания (62,5 и 38,8%, соответственно; p<0,05). Заключение. Сочетания перечисленных факторов риска КВЗ должны использоваться для прогностического моделирования и формирования групп риска развития ОПП в начальные периоды ИМ с целью мониторингового наблюдения и своевременного проведения комплекса превентивных мероприятий.

**Ключевые слова:** инфаркт миокарда, острое повреждение почек, факторы риска кардиоваскулярной патологии, молодой и средний возраст, психоэмоциональный стресс, профилактика.

Nguyen Van Thang <sup>1</sup>

### RISK FACTORS OF CARDIOVASCULAR PATHOLOGY AND ACUTE KIDNEY INJURY IN MYOCARDIAL INFARCTION IN MEN UNDER 60 YEARS

<sup>1</sup> S.M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense, St. Petersburg, 194044, Academica Lebedeva str., 6, Russia

**Abstract.** Acute kidney injury (AKI) worsens prognosis of patients with myocardial infarction (MI). Improvement AKI prevention is essential for public health. The purpose of the study. Assess the significance of risk factors cardiovascular diseases (CVD) for the development of AKI in the initial periods of MI in men younger than 60 for improve prevention. Material and methods. A comparative analysis of the frequency detection of risk factors CVD and associated pathology in groups of men under 60 years old, experimental group, with AKI (24 patients, mean age: 50,2 ± 5,0 years old) and control group (542 patients; mean age: 50,6 ± 7,1 years old; p>0,05) with no AKI in the acute and subacute periods of MI. Results. In the experimental group more often than in the control group, MI was observed in the winter (70,8 and 37,0%, respectively; p<0,05), repeated MI with a time after the primary MI more than one year (45,8 and 25,2%, respectively; p<0,05), peptic ulcer (29,2 and 14,1%, respectively; p<0,05), revascularization operations (45,8 and 17,8%, respectively; p<0,05), and coronarography (42,9 and 14,5%, respectively; p<0,05) in anamnesis, peripheral angiopathy (83,3 and 62,3%, respectively; p<0,05) and overweight less than 10 years (70,8 and 40,7%, respectively; p<0,05), and psycho-emotional stress, as a factor provoking the onset of the disease (62,5 and 38,8%, respectively; p<0,05). Conclusion. Combinations of the risk factors CVD should be used for prognostic modeling and formation of risk groups for the development of AKI in the initial periods of MI for the purpose of monitoring observation and the timely implementation of a set of preventive measures.

**Keywords:** myocardial infarction, acute kidney injury, risk factors of cardiovascular pathology, young and middle age, psycho-emotional stress, prophylaxis.

**Введение.** Острое повреждение почек (ОПП) – одна из самых актуальных и значимых проблем современной нефрологии и здравоохранения в целом. ОПП – одно из состояний, влияющих на структуру и функцию почек и ассоциирующееся с высокой летальностью [2, 4, 15, 16]. ОПП определяется как нарастающее острое снижение функции почек от минимальных изменений почечной функции до ее полной утраты [14, 15, 16]. ОПП часто развивается у больных в критическом состоянии, в том числе, при инфаркте миокарда (ИМ), значимость которого у мужчин в молодом и среднем возрасте крайне высока [4, 11, 13]. Летальность на фоне ОПП, несмотря на значительный прогресс медицинской науки и практики, на протяжении последних трех десятилетий практически не изменилась, оставаясь в диапазоне от 28 до 90%. Оно зависит от этиологии и тяжести ОПП, характера основной и сопутствующей патологии, возраста больных, профиля отделения интенсивной терапии и ряда других факторов [11, 13, 15]. Среди больных, нуждающихся в заместительной почечной терапии, максимальные показатели летальности достигают 50–70% [11]. Признается, что эффективного лечения с высокой доказательной базой для



пациентов с нарушением функции почек при инфаркте миокарда (ИМ) в настоящее время нет [11, 13, 15, 16, 19].

**Цель исследования:** оценить значимость факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний для развития ОПП в начальные периоды ИМ у мужчин моложе 60 лет для улучшения профилактики.

**Материалы и методы.** В ходе выполнения работы проведен ретро- и проспективный анализ 566 случаев лечения пациентов, находившихся на стационарном лечении в клинике госпитальной терапии ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академии им. С.М. Кирова» МО РФ (г. Санкт-Петербург) за период с 2000 по 2015 гг. В исследование включены мужчины в возрасте от 18 до 60 лет с верифицированным диагнозом инфаркта миокарда I типа (согласно IV универсального определения этого заболевания), установленным согласно национальным клиническим рекомендациям Всероссийского научного общества кардиологов (ВНОК) (2009 г.) на основании клинических, лабораторных, инструментальных и аутопсийных данных [3, 9, 10, 13, 17] и скоростью клубочковой фильтрации (СКД-EPI) 30 и более мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>.

ОПП верифицировали при увеличении уровня креатинина на 26,5 мкмоль/л на протяжении не менее двух суток (и/или в 1,5 раза в течение семи суток) в сравнении с его исходным уровнем в первые 48 часов ИМ [11, 13, 16]. В исследуемую группу вошли 24 пациента (средний возраст 50,2 ± 5,0 лет). Контрольную группу составили 542 пациента без ОПП (средний возраст 50,6 ± 7,1 года, p>0,05).

При наличии избыточной массы тела и ожирения их степень оценивали с помощью соотношения роста и массы тела по индексу Кетле (ИМТ = масса тела/рост<sup>2</sup>, кг/м<sup>2</sup>). Избыточной массой тела считали ситуации при уровнях ИМТ более 25,0 кг/м<sup>2</sup> [5, 7].

При работе с пациентами анализировали наличие основных и дополнительных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, а также факторов, провоцирующих возникновение ИМ [5, 7, 8, 9, 17, 18, 19, 20]. Верификацию периферических ангиопатий выполняли по показаниям с помощью дополнительных консультаций специалистов и соответствующих исследований.

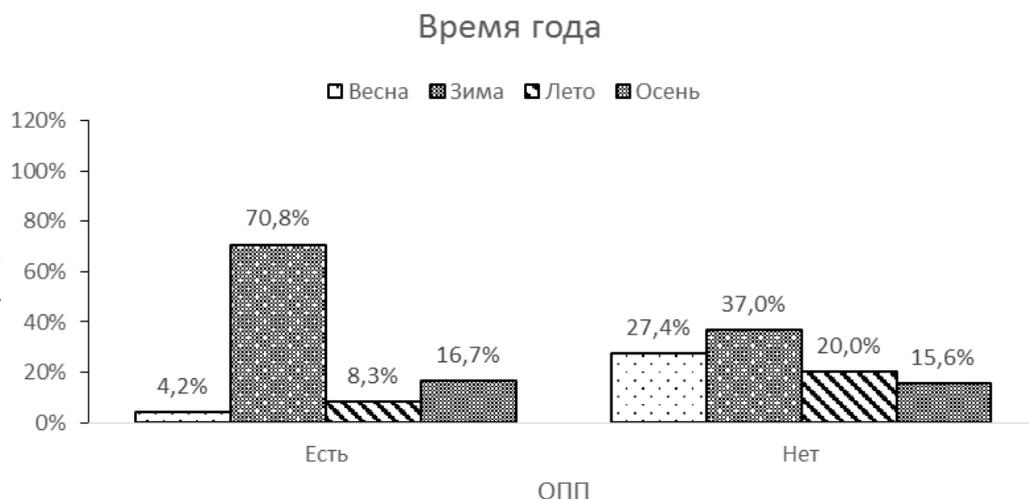
Наличие психоэмоционального стресса, время его появления и связь с заболеванием уточняли у пациента или его родственников при сборе анамнеза при помощи опросников О.С. Копиной – Л. Ридера с учетом перечня распространенных стрессовых ситуаций по В.К. Бальсевичу [1, 7, 12].

Разделение случаев по сезонам выполняли на основании реперных точек устойчивого перехода среднесуточной температуры воздуха на метеостанции Санкт-Петербурга через 0 и 15°C для каждого года наблюдения [8, 9].

Полученные в результате исследования данные систематизировались при помощи усовершенствованной формализованной истории болезни. Статистическая обработка данных выполнена с использованием пакетов прикладных программ Statistica 10 и SAS JMP 11.

Сравнение качественных и номинальных показателей в изучаемых группах проводили на основе критерия Хи-квадрат. Уровень статистической значимости принят при вероятности ошибки менее 0,05.

**Результаты.** При оценке сезонного распределения частоты выявления ОПП у обследованных получено его преобладание в зимний период, в сравнении с контрольной группой (70,8% и 37,0% соответственно; p=0,0086) и более редкое его выявление весной (4,2 и 27,4%; p=0,0086) и летом (8,3 и 20,0; p=0,0086) (рис. 1).

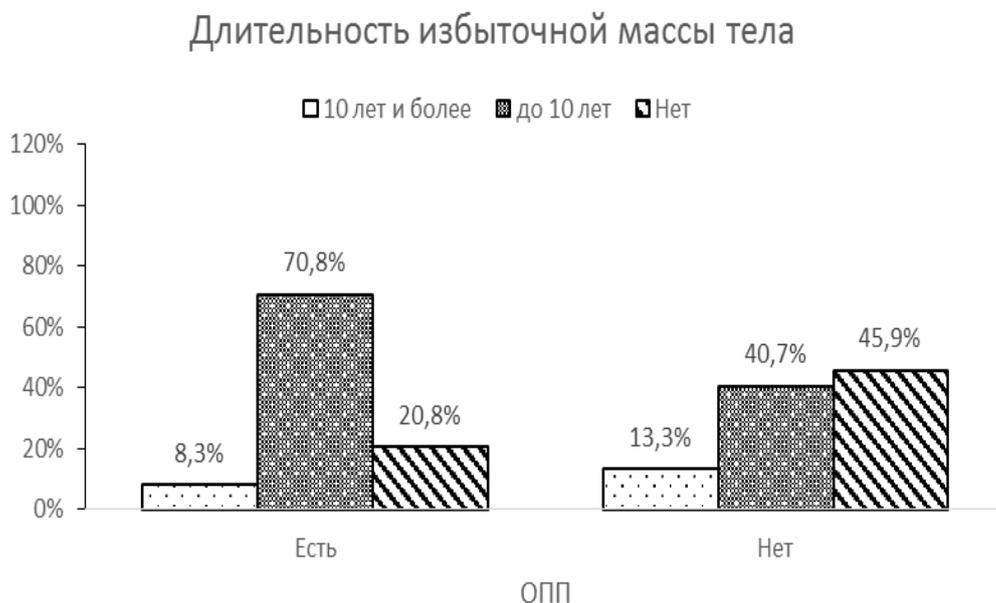


**Рис. 1.** Сведения о частоте выявления ОПП в зависимости от сезонов года

Из данных, представленных на рисунке 1, следует, что зимний период имеет большое значение в развитии ОПП при ИМ.



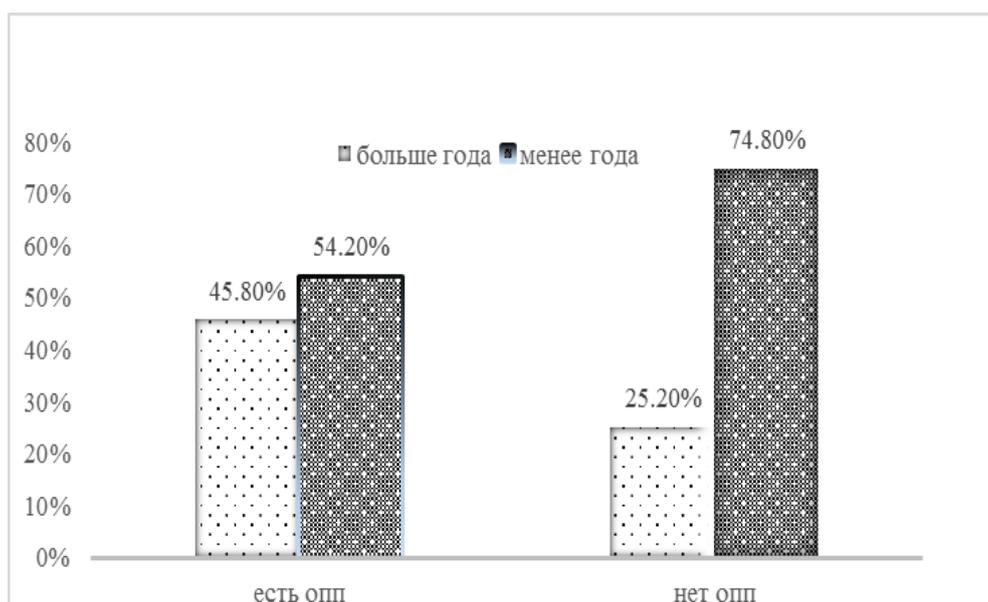
При изучении соотношений массы тела и развития ОПП обнаружено, что частота этого осложнения значимо выше в группе пациентов с избыточной массой тела (79,1 и 54,1;  $p=0,0232$ ), особенно при длительности ее менее 10 лет ( $p=0,0232$ ) (рис.2).



**Рис. 2.** Частота выявления ОПП в зависимости длительности избыточной массы тела

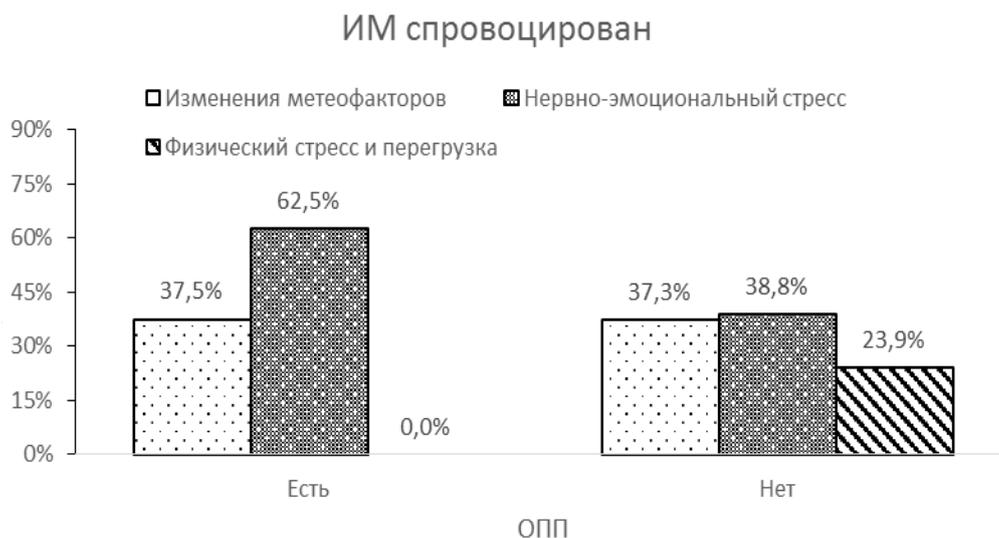
Важно отметить, что 70,8% больных ИМ с развитием ОПП имеет длительность избыточной массы тела до 10 лет ( $p=0,0232$ ), что свидетельствует в пользу того, что больший риск развития ОПП присущ пациентам более высокой скоростью набора веса.

При оценке связей ОПП и особенностей анамнеза ИБС получено, что в исследуемой группе частота наблюдения больных с длительностью межинфарктного периода больше одного года значительно превышает таковой во второй группе (45,8% и 25,2%, соответственно,  $p=0,039$ ) (рис. 3). Таким образом, риск развития ОПП увеличивался при возрастании длительности ИБС и срока между перенесенными ИМ (рис.3).



**Рис. 3.** Срок развития повторного ИМ после первичного в группах с ОПП и без него

При изучении факторов, провоцирующих возникновение ИМ, для развития ОПП оказалось значимым наличие психоэмоционального стресса в начальный период (рис.4), так как частота его встречаемости у больных составила 62,5% – в исследуемой группе и 38,8% – в контрольной,  $p=0,0148$ . Это свидетельствует о том, что психоэмоциональный стресс повышает риск развития ОПП (рис.4).



**Рис.4.** Влияние факторов, провоцирующих возникновение ИМ, на частоту развития ОПП

При оценке анамнеза заболевания и сопутствующей патологии обнаружено, что пациенты исследуемой группы вдвое чаще, чем в контрольной страдали язвенной болезнью (29,2 и 14,1%). По остальным группам заболеваний значимых отличий не выявлено.

Кроме этого, обращено внимание на большую частоту наблюдения операций реваскуляризации (45,8 и 17,8%) и коронарографии (42,9 и 14,5%) в анамнезе среди пациентов исследуемой группы в сравнении с контрольной.

У пациентов с ОПП преобладали верифицированные специалистами периферические ангиопатии в анамнезе (83,3 и 62,3%) в сравнении с контрольной группой, при этом частота осложнений (инсультов, инфарктов, мезентериальных тромбозов, хронической болезни почек) в изучаемых группах оказалась одинаковой.

Артериальную гипертензию, нарушения липидного обмена, метаболический синдром, сахарный диабет и хроническую сердечную недостаточность называют среди наиболее распространенных причин нарушения функции почек [7, 11, 14, 15, 17]. При этом для развития ОПП дополнительно считаются значимыми дегидратация, пожилой возраст, женский пол, негроидная раса, рак, анемия, проводимая терапия [11, 14, 15, 16]. Следует признать, что полученные данные отличаются от имеющихся в литературе, что может быть связано с ограничением обследованных по географическому расположению, возрасту и полу. В настоящем исследовании частота развития ОПП ассоциировалась с периодом года, длительностью анамнеза заболевания после перенесенного ИМ, психоэмоциональным стрессом, наличием избыточной массы тела, периферических ангиопатий, а также коронарографии и операций реваскуляризации в анамнезе. В целом проблема остается недостаточно изученной как в плане причин развития, так и в свете правильного лечения, в связи с чем экспертными сообществами рекомендуется к дальнейшему исследованию [14, 15, 16].

**Выводы.** Сочетания перечисленных выше основных и дополнительных факторов риска кардиоваскулярных заболеваний должны использоваться для прогностического моделирования ситуаций развития ОПП и формирования групп риска развития этой патологии в начальные периоды ИМ с целью мониторингового наблюдения и своевременного проведения комплекса превентивных мероприятий. С учетом недостаточности точных сведений о факторах риска ОПП и эффектах проводимого лечения проблема требует дальнейшего изучения.

#### Литература:

1. Алексанин, С.С. Психологический стресс и некоторые параметры системы иммунитета у спасателей МЧС России с заболеваниями желудочно-кишечного тракта / С.С. Алексанин, С.С. Бацков, Е.В. Муллина, Е.Д. Пятибрат // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2015. – №4. – С.31-37.
2. Барсуков, А.В. К вопросу о нефропротективном эффекте пульс-терапии глюкокортикоидами в практике urgentных кардиоваскулярных вмешательств / А.В. Барсуков, Н.И. Гуляев, Д.С. Полтарейко [и др.] // Лечение и профилактика. – 2019. – Т.9, №2. – С.56-62.
3. Белевитин, А.Б. К вопросу о классификации инфарктов миокарда / А.Б. Белевитин, А.Э. Никитин, В.В. Тыренко [и др.] // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2009. – №2(26). – С.7-10.
4. Бельских, А.Н. Нановезикулярная терапия. Эволюция концепции, современное состояние и перспективы. Сообщение 1. Нановезикулярная терапия острого повреждения почек / А.Н. Бельских, М.М. Галагудза, А.С. Голота [и др.] // Военно-медицинский журнал. – 2018. – Т.339, №2. – С.60-66.
5. Васюк, Ю.А. Диагностика, лечение, профилактика ожирения и ассоциированных с ним заболеваний / Ю.А. Васюк // Российский кардиологический журнал. – 2017. – Т.22, № 5. – С.3-75.
6. Гарганеева, А.А. Догоспитальная летальность от острого инфаркта миокарда среди больных молодого и среднего возраста как индикатор социальной напряженности: можно ли изменить сложившуюся ситуацию? / А.А. Гарганеева, К.Н. Борель, С.А. Округин // Сердце (журнал для практикующих врачей). – 2015. – Т.14, №5(85). – С.281-286.



7. Голофеевский, В.Ю. Факторы риска инфаркта миокарда у пациентов молодого и среднего возраста / В.Ю. Голофеевский, С.А. Иноземцев, А.В. Сотников [и др.] // Вестн. Санкт-Петербург. ун-та. – Сер.11, Медицина. – 2007. – Вып. 1. – С.3-10.
8. Гордиенко, А.В. Клинические критерии оценки качества жизни у мужчин молодого и среднего возраста в начальные периоды инфаркта миокарда / А.В. Гордиенко, А.В. Сотников, Д.В. Носович // Здоровье и образование в XXI веке. – 2018. – Т.20, №1. – С.34-44.
9. Гордиенко, А.В. Сезонные особенности инфаркта миокарда у мужчин молодого и среднего возраста / А.В. Гордиенко, А.В. Сотников, Д.В. Носович // Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т.19, №10. – С.65-71.
10. Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы. Клинические рекомендации // Кардиол. вестн. – 2014. – №4. – С.1-58.
11. Моисеев, В.С. Сердечно-сосудистый риск и хроническая болезнь почек: стратегии кардионепропротекции. Национальные рекомендации / В.С. Моисеев, Н.А. Мухин, Т.Е. Морозова [и др.] // Терапия. – 2015. – №1. – С.63-96.
12. Пятибрат, Е.Д. Характеристика показателей гомеостаза у военнослужащих, участников локальных конфликтов, при психосоматических нарушениях / Е.Д. Пятибрат, В.Я. Апчел, В.Н. Цыган, А.В. Гордиенко // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2011. – №1(33). – С.107-111.
13. Рекомендации ЕОК по ведению пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST 2017 // Российский кардиологический журнал. – 2018. – Т.23, №5. – С.103-158.
14. Смирнов, А.В. Острое повреждение почек: основные принципы диагностики, профилактики и терапии. Часть 1. Национальные рекомендации / А.В. Смирнов, В.А. Добронравов, А.Ш. Румянцев [и др.] // Нефрология. – 2016. – Т.20, №1. – С.79-104.
15. Смирнов, А.В. Острое повреждение почек: основные принципы диагностики, профилактики и терапии. Часть 2. Национальные рекомендации / А.В. Смирнов, В.А. Добронравов, А.Ш. Румянцев [и др.] // Нефрология. – 2016. – Т.20, №2. – С.86-100.
16. Смирнов, А.В. Острое повреждение почек: концептуальные проблемы / А.В. Смирнов, И.Г. Каюков, В.А. Добронравов, А.Ш. Румянцев // Нефрология. – 2014. – Т.18, №2. – С.8-24.
17. Шкловский, Б.Л. Инфаркт миокарда у лиц молодого возраста / Б.Л. Шкловский, А.А. Прохорчик, А.Н. Колтунов [и др.] // Военно-медицинский журнал. – 2015. – Т.336, №3. – С.38-46.
18. Bagshaw, S.M. Current state of the art for renal replacement therapy in critically ill patients with acute kidney injury / S.M. Bagshaw, M. Darmon, M. Ostermann [et al.] // Intens. Care Med. – 2017. – Vol.43, №6. – P.841-854.
19. Barbar, S.D. Timing of renal-replacement therapy in patients with acute kidney injury and sepsis / S.D. Barbar, R. Clere-Jehl, A. Bourmediem [et al.] // N. Engl. J. Med. – 2018. – Vol.379, №15. – P.1431-1442.
20. Cerdá J. Role of technology for the management of AKI in critically ill patients: from adoptive technology to precision continuous renal replacement therapy / J. Cerdá, I. Baldwin, P.M. Honore [et al.] // Blood Purif. – 2016. – Vol.42. – P.248-265.

**Никишин В.О.<sup>1</sup> (9295-5923), Голохвастов С.Ю.<sup>1</sup> (2515-2435), Бобков А.В.<sup>1</sup> (8861-9020)**

### **ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА. ОСОБЕННОСТИ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ**

<sup>1</sup> ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург, 194044, ул. Ак. Лебедева, д.6

**Резюме:** Цереброваскулярные заболевания занимают второе место в структуре смертности и первое место в структуре первичной инвалидизации. При этом доля ишемических инсультов в популяции составляет 80%, из них 11-15% случаев случаются у лиц молодого возраста. В Российской Федерации проживают свыше 1 млн. человек, перенесших инсульт, при этом треть из них составляют лица трудоспособного возраста. Только 40% лиц молодого возраста с диагностированным ишемическим инсультом возвращаются к труду. Этиология ишемических инсультов у лиц молодого возраста часто остается невыясненной, что затрудняет вторичную профилактику. В своем исследовании мы определяли особенности этиопатогенеза и вторичной профилактики ишемического инсульта у лиц молодого возраста. Для этого были обследованы 10 пациентов в возрасте от 19 до 45 лет с диагностированным ишемическим инсультом. Встречаемость этиопатогенетических подтипов ишемического инсульта у лиц молодого возраста отличается от общей популяции, т.к. данная патология больше характерна для людей старшей возрастной группы. Наиболее часто диагностировался ишемический инсульт неизвестной этиологии, что связано с определенной сложностью верификации факторов риска. У 3 пациентов были выявлены сопутствующие заболевания, являющиеся факторами риска развития ишемического инсульта, о которых не было известно до сосудистого события, следовательно, этим пациентам не проводилась первичная профилактика ишемического инсульта. При поиске возможной патологии свертывающей системы крови в 40% скрининговые тесты оказались положительными, что повлияло на мероприятия вторичной профилактики ишемического инсульта.

**Ключевые слова:** ишемический инсульт, этиопатогенез, молодой возраст, вторичная профилактика, факторы риска, TOAST, цереброваскулярные заболевания.

**Nikishin V.O.<sup>1</sup> (9295-5923), Golokhvastov S.Yu.<sup>1</sup> (2515-2435), Bobkov A.V.<sup>1</sup> (8861-9020)**

### **ISCHEMIC STROKE IN YOUNG PEOPLE. FEATURES OF ETIOPATHOGENESIS AND SECONDARY PREVENTION**

<sup>1</sup> S.M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense, St. Petersburg, 194044, Academica Lebedeva str., 6, Russia

**Abstract:** Cerebrovascular diseases holds the second place in the structure of mortality and the first place in the structure of primary disability. Meanwhile, the proportion of ischemic strokes in the population is 80%, in which 11-15% of cases occur in young people. More than 1 mln. people who have suffered a stroke live in the Russian Federation, while one third of them are people of working age. Only 40% of young people with a diagnosed ischemic stroke return to work. The etiology of ischemic strokes in young people often remains unclear, which complicates secondary prevention. In our study, we determined the features of etiopathogenesis and secondary prevention of ischemic stroke in young people. For this, 10 patients aged 19 to 45 years with diagnosed ischemic stroke were examined. The incidence of etiopathogenetic subtypes of ischemic stroke in young people differs from the general population, because this pathology is more common among people of an older age group. Ischemic stroke of unknown etiology are most often diagnosed owing to a certain difficulty in verifying risk factors. In 3 patients, concomitant diseases were identified that are risk factors for the development of ischemic stroke, which were not known before the vascular event, therefore, these patients did not receive primary prevention of ischemic stroke. When searching for a possible pathology of the blood coagulation system in 40%, screening tests turned out to be positive, which affected the measures for the secondary prevention of ischemic stroke.

**Keywords:** ischemic stroke, etiopathogenesis, young age, secondary prevention, risk factors, TOAST, cerebrovascular diseases.

Цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) сохраняют свою актуальность вследствие высокой распространенности, смертности, показателей временных трудопотерь и первичной инвалидности. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), инсульт занимает второе место в мире в структуре смертности. В 2015 г. показатель смертности от инсульта во всем мире составил более 6 млн человек. По данным Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации, ЦВЗ занимают второе место в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) (39%), доля инсультов в структуре общей смертности населения составляет 21,4%. В острый период инсульта ле-