**Ишемические инсульты у детей – факторы риска.**

 В последние 15 лет отмечается рост числа зарегистрированных случаев ишемических инсультов (ИИ) у детей. В развитых странах количество случаев инсульта у детей в возрасте от 28 дней до 18 лет составляет от 1,2 до 13 на 100 000 в год. Смертность при детском ишемическом инсульте варьирует от 5 до 10%. Более половины детей, перенесших артериальный ишемический инсульт (АИИ), имеют неврологический дефицит различной степени тяжести, у 10-20% из них возникает рецидив АИИ.

 Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) характеризуется внезапным (в течение нескольких минут, реже - часов) появлением очаговых неврологических расстройств (двигательных, речевых, чувствительных, корковых функций) и/или общемозговых нарушений (изменение сознания, головная боль, рвота), которые сохраняются более 24 часов или приводят к гибели пациента в эти сроки. ОНМК включает в себя кроме ИИ преходящие нарушения мозгового кровообращения (ПНМК), характеризующиеся внезапным возникновением очаговых неврологических симптомов, которые развиваются у пациента с сосудистым заболеванием и продолжаются несколько минут, реже – часов, но не более суток, и заканчиваются полным восстановлением нарушенных функций.

 Реализация эпизода ОНМК зависит от наличия у пациента факторов риска ИИ – чем больше имеется этих факторов у пациента, тем выше степень риска развития инсульта. Роль каждого из факторов риска и их сочетание у конкретного ребенка могут отличаться, что зависит от наличия сопутствующих заболеваний, семейных и генетических особенностей.

 Наиболее частыми факторами риска ОНМК являются: травма головы, нейроинфекции, врожденные пороки сердца, инфекции верхних дыхательных путей, нарушения обмена метионина с сопутствующей гипергомоцистеинемий, носительство протромботических полиморфных вариантов генов системы гемостаза и фолатного цикла.

 Значимую роль в реализации сосудистых событий могут играть такие состояния, как ожирение, синдром вегетативной дисфункции, патология шейного отдела позвоночника, наличие недифференцированной дисплазии соединительной ткани, заболевания сердца, почек, наличие артериальной гипертензии, аномалии строения сосудов головного мозга.

 Среди пациентов, перенесших ОНМК, патология шейного отдела позвоночника – ювенильный остеохондроз, аномалия Киммерли, дисплазии – встречались достоверно чаще, чем у здоровых сверстников. Проведенная рентгенография шейного отдела позвоночника в 2 проекциях выявляет нестабильность в отдельных сегментах, псевдоспондилолистез, краевые остеофиты, что может приводить к возникновению извилистости позвоночных артерий и сужению их просвета, гипоксии головного мозга и развитию сосудистых изменений в вертебробазилярном бассейне. Проведенные исследования показали, что наличие ювенильного остеохондроза в 2,8 раза чаще ассоциируется с развитием ОНМК.

 Заболевания сердца – врожденные пороки, в том числе, оперированные, гемодинамически значимые аномалии строения, пролапс митрального клапана, открытое овальное окно, нарушения ритма, аневризма межпредсердной перегородки, фиброз клапанов – также рассматриваются как значимые факторы риска скрытой или парадоксальной эмболии.

 У 52,7% детей, перенесших ОНМК, по данным дуплексного сканирования регистрируются аномалии строения сосудов головного мозга.

 Среди генетических маркеров тромбофилии, у детей, перенесших ОНМК, чаще, чем у здоровых сверстников, встречаются – гетерозиготный полиморфизм гена PAI-1, и гетерозиготный полиморфизм 677СТ гена MTHFR.

 Повышение уровня гомоцистеина рассматривается как независимый фактор риска не только артериальных, но и венозных тромбозов. В результате воздействия его окисленной формы на эндотелий, происходит усиленная гиперпродукция тромбоксана и гиперагрегация тромбоцитов.

 Наличие отягощенного семейного анамнеза – тромботические события у родственников - в 3 повышают риск развития сосудистых событий у детей.

 Таким образом, наличие у ребенка выраженной соматической патологии, осложненного семейного анамнеза по тромбоэмболическим событиям, может стать поводом для углубленного обследования с целью профилактики развития сосудистых катастроф и ОНМК.