**Томах Наталія Валеріївна. Гемореологічні порушення та функціональний стан судинної стінки у хворих з ішемічними ураженнями головного мозку : Дис... канд. наук: 14.01.15 – 2003**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Томах Н.В. Гемореологічні порушення та функціональний стан судинної стінки у хворих з ішемічними ураженнями головного мозку. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.15 – нервові хвороби. – Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, Київ, 2002.Дисертація присвячена вивченню ролі дисфункції ендотелія і гемореологічних порушень у розвитку і формуванні ішемічного ураження головного мозку.Дисфункцію ендотелія досліджували по визначенню в крові активності маркера ендотеліальної дисфункції – фактора Віллебранда. Встановлено зв’язок між активністю фактора Віллебранда і гемореологічними показниками, які супроводжуються змінами церебралбної гемодинаміки, а також зазначена їх роль у механізмах формування і розвитку різних форм ішемічних уражень головного мозку.Застосування пентоксифіліна поліпшує стан гемореологічних показників і маркера ендотеліальної дисфункції у хворих з ранніми формами ішемічного ураження головного мозку.Результати досліджень свідчать про необхідність включення комплексного дослідження ендотеліальної функції і гемореологічних показників у число провідних засобів діагностики для виявлення ранніх форм судинної патології й обґрунтування адекватних засобів лікування і профілактики ішемічних уражень головного мозку. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У роботі наведене теоретичне обґрунтування і нове рішення наукової задачі вивчення функціонального стану судинного ендотелія і реологічних властивостей крові, встановлена їх роль у механізмах формування і розвитку різних ішемічних уражень головного мозку та оцінена можливість їх корекції за допомогою пентоксифіліну, що сприяє поліпшенню діагностичного процесу та проведенню патогенетичної терапії.
2. При дослідженні функціонального стану ендотелія виявлено, що вже на початкових етапах формування ішемічного ураження головного мозку відзначається підвищення активності фактору Віллебранда. Так, у хворих з дисциркуляторною енцефалопатією I стадії спостерігається підвищення рівня фактора Віллебранда до 132,4%, у хворих минущими транзиторними церебральними ішемічними атаками - до 148,26%, у хворих з інфарктом мозку - до 178,2%, що пов’язано з віком пацієнтів, рівнем артеріального тиску, станом церебральної гемодинаміки і не залежить від тривалості захворювання.
3. При визначенні стану гемореологічних показників в динаміці встановлено, що у хворих на всіх етапах розвитку ішемічного ураження головного мозку спостерігаються зміни основних реологічних параметрів: у хворих з дисциркуляторною енцефалопатією I стадії встановлено підвищення в’язкості крові на 8,7%, фібриногену - на 11,2%, ступеню АДФ –індукованої агрегації тромбоцитів -на 17,8%, ступеню адреналін-індукованої агрегації тромбоцитів - на 18,9%, зниження деформованості еритроцитів - на 16,8%; у хворих з минущими транзиторними церебральними ішемічними атаками – підвищення в’язкості крові - на 17,8%, фібриногену - на 23,1%, ступеню АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів на 38,4%, ступеню адреналін-індукованої агрегації – на 41,6%, зниження деформованості еритроцитів на 29,3%; у хворих з інфарктом мозку всі досліджувані показники відрізнялися від нормальних значень у середньому в 1,7 рази.
4. При аналізі функціонального стану судинної стінки та гемореологічних показників виявлено кореляційний взаємозв’язок між активністю фактора Віллебранда і ступенем АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів (r=+0,69), ступенем адреналін-індукованої агрегації тромбоцитів (r=+0,64), рівнем фібриногену (r=+0,62), в’язкістю крові (r=+0,44), деформованістю еритроцитів (r=+0,37), що свідчить про вплив активності фактора Віллебранда на стан реологічних показників крові.
5. Системний аналіз лабораторно-функціональних показників у хворих з ішемічними ураженнями головного мозку визначив найбільш значущі кореляційні зв’язки між активністю фактора Віллебранда і ступенем АДФ-індукованної агрегації тромбоцитів (r=+0,61), лінійною швидкістю кровотоку (r=0,58), що і визначають провідні патогенетичні механізми при даній патології.
6. Використання пентоксифіліна поліпшує показники функціонального стану ендотелія і реології у хворих з минущими транзиторними церебральними ішемічними атаками, що призвело в 77,8% до достовірного зниження рівня фактора Віллебранда на 40,8%, зменшення ступеня АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів - на 43,1%, адреналін- індукованої агрегації тромбоцитів - на 37,4%, деформованість еритроцитів покращилась на 28,6%, в’язкість крові – на 19,9%.
 |

 |