**Редько Ганна Олексіївна. Порушення церебральної гемодинаміки внаслідок дії на організм компонентів шахтного вибуху в початковому періоді вибухової шахтної травми (експериментальне дослідження) : Дис... канд. мед. наук: 14.03.04 / Донецький держ. медичний ун-т ім. М.Горького. — Донецьк, 2006. — 145арк. : рис., табл. — Бібліогр.: арк. 117-145**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Редько Г.О. Порушення церебральної гемодинаміки внаслідок дії на організм компонентів шахтного вибуху в початковому періоді вибухової шахтної травми (експериментальне дослідження). –Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеню кандидата медичних наук за спеціальністю 14.03.04 – патологічна фізіологія. – Донецький державний медичний університет ім. М. Горького МОЗ України, Донецьк, 2006 р.  Дисертаційну роботу присвячено вирішенню наукової проблеми - дослідженню ранніх порушень церебральної гемодинаміки при окремій дії контузійного, опікового та токсичного компонентів шахтного вибуху при змінах системного кровообігу та наявності попередньої дії преморбідних виробничих чинників. Встановлено, що тривале моделювання на організм щурів комплексу шахтних преморбідних чинників призводить до більш глибоких порушень церебральної гемодинаміки в початковому періоді окремої дії контузійного, опікового та токсичного компонентів вибухової шахтної травми, ніж необтяжене вибухове шахтне ураження. Показано, що при обтяженому токсичному шахтному ураженні компенсаторні спроможності організму по відношенню до церебральної гемодинаміки висловлюються в меншому ступені, ніж для системної. Отримані результати дозволять дати більш конкретні, науково обґрунтовані рекомендації щодо розробки оптимальних засобів корекції визначених порушень церебральної гемодинаміки вибухового походження. | |
| |  | | --- | | У дисертації представлено теоретичне узагальнення результатів і досягнуто рішення наукової задачі – досліджено патогенез порушень церебральної гемодинаміки при змінах системної внаслідок дії на організм окремо контузійного, опікового та токсичного компонентів шахтного вибуху в залежності від наявності попереднього впливу преморбідних чинників виробництва в початковому періоді вибухової шахтної травми.   1. У початковому періоді дії дозованого контузійного компоненту шахтного вибуху, не обтяженого попереднім впливом преморбідних чинників виробництва, відбувається зниження системної та церебральної гемодинаміки, розвивається набряк-набрякання головного мозку. Ці зміни обумовлені безпосереднім ураженням міокарду та головного мозку ударною хвилею. Порушення церебральної гемодинаміки висловлені в меншому ступені, ніж системного, за рахунок збереження хвилинного об’єму мозкового кровообігу. 2. У початковому періоді обтяженого контузійного шахтного ураження ще в преморбідному періоді спостерігається розвиток циркуляторної гіпоксії зі зниженням системної та церебральної гемодинаміки. Відбувається зрив гематоенцефалічного бар’єру зі зниженням хвилинного об’єму мозкового кровообігу. Церебральний кровообіг набуває залежності від стану системного. На цьому тлі розвиваються більш глибокі порушення церебральної гемодинаміки, ніж при необтяженому контузійному вибуховому шахтному ураженні. 3. У початковому періоді необтяженого дозованого опікового шахтного ураження внаслідок загублення плазми та гемоконцентрації відбувається розвиток циркуляторної гіпоксії зі зниженням системної та церебральної гемодинаміки. Порушення церебрального кровообігу обумовлені набуванням залежності його від стану системного. Компенсація системної та церебральної гемодинаміки здійснюється лише за рахунок підвищення цереброваскулярного опору. 4. У початковому періоді обтяженого опікового шахтного ураження ще в преморбідному періоді відбувається погіршення системної гемодинаміки з наростанням явищ циркуляторної гіпоксії. В даних умовах не забезпечується адекватна оксигенація головного мозку. Виникаюче на цьому тлі опікове ураження погіршує стан церебральної гемодинаміки в більшому ступені, ніж необтяжена опікова шахтна травма, внаслідок підвищення цереброваскулярного опору більш ніж у два рази відносно контролю. 5. У початковому періоді дозованого необтяженого токсичного шахтного ураження розвивається гіпоксична, гемічна та циркуляторна гіпоксія. На цьому тлі відбувається зниження системної та церебральної гемодинаміки. Компенсація церебральної гемодинаміки здійснюється внаслідок підвищення цереброваскулярного опору. 6. У початковому періоді обтяженого токсичного шахтного ураження менший ступінь порушень системної гемодинаміки в порівнянні з необтяженим є наслідком пристосування в преморбідному періоді до гіпоксії. Внаслідок підвищення хвилинного об’єму крові відбувається компенсація системного кровообігу. Адекватна оксигенація головного мозку в умовах змішаної гіпоксії не забезпечується в зв’язку з питомою високою його потребою в кисні. Не відзначено явищ компенсації для церебрального кровообігу. Виникаюче на цьому тлі токсичне вибухове шахтне ураження перебігатиме важче, ніж необтяжене. | |