**Болюх Андрій Сергійович. Церебральний вазоспазм в гострому періоді травматичного внутрішньочерепного крововиливу: дис... канд. мед. наук: 14.01.05 / АМН України; Інститут нейрохірургії ім. А.П.Ромоданова. - К., 2004**

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

|  |
| --- |
| **Болюх А.С.** Церебральний вазоспазм в гострому періоді травматичного внутрішньочерепного крововиливу. - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.05 – нейрохірургія. - Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова АМН України, Київ, 2004р.Вивчено особливості розвитку та перебігу церебрального вазоспазму у хворих з травматичними внутрішньочерепними крововиливами в гострому періоді. Виявлений зв‘язок між видом та розташуванням внутрішньочерепного травматичного крововиливу та ризиком виникнення церебрального вазоспазму. Встановлено ефективність методу магнітно-резонансної ангіографії в діагностиці церебрального вазоспазму. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Церебральний вазоспазм розвивається у 22,9% хворих після черепно-мозкової травми, яка супроводжується внутрішньочерепними крововиливами.2. Розвиток церебрального вазоспазму закономірний для хворих з травматичним субарахноїдальним крововиливом, розташованим в базальних цистернах, для хворих із базальними, особливо множинними геморагічними забоями 3 та 4-го видів та субдуральними гематомами.3. Частота розвитку церебрального вазоспазму та ступінь його важкості статистично достовірно зростають із зростанням тяжкості черепно-мозкової травми.4. Церебральному вазоспазму при травматичних внутрішньочерепних крововиливах притаманний початок на 4,41±0,6 добу після травми із переважно (87,1%) “повільним” прирістом швидкості кровотоку та тривалістю вазоспазму, в середньому, 6,2±0,67 днів.5. Післятравматичний церебральний вазоспазм не має специфічних клінічних проявів, тому основою діагностики церебрального вазоспазму є додаткові методи дослідження: ультразвукова допплерографія, ангіографія церебральних судин, безконтрастна магнітно-резонансна ангіографія.6. Безконтрастна магнітно-резонансна ангіографія церебральних судин є ефективним неінвазивним методом діагностики післятравматичного церебрального вазоспазму, вона може бути застосована в тих випадках, коли ультразвукова доплерографія неможлива або її результати сумнівні.7. Несприятливі результати лікування при внутрішньочерепних травматичних крововиливах статистично достовірно пов‘язані із розвитком церебрального вазоспазму. Так, несприятливі результати відмічені у 22,6% хворих із вазоспазмом в порівнянні із 5,8% без вазоспазму. Найбільш несприятливим, як за клінічним перебігом, так і за результатами є церебральний вазоспазм середнього та важкого ступеню з швидким темпом розвитку.8. Серед методів хірургічної профілактики церебрального вазоспазму найбільш обгрунтованим і доступним є застосування люмбальних пункцій з метою виведення крові і продуктів її розпаду з субарахноїдальних просторів, хоча він впливає лише на одну із причин виникнення вазоспазму – субарахноїдальний крововилив. |

 |