**Євтушенко Віталій Вячеславович. Стан церебральної гемодинаміки при гострих нейроінфекціях у дітей : дис... канд. мед. наук: 14.01.13 / Київський НДІ епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського. - К., 2006.**

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

|  |
| --- |
| **Євтушенко В.В.** Стан церебральної гемодинаміки при гострих нейроінфекціях у дітей. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.13 – інфекційні хвороби. – Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського АМН України. – Київ, 2005.Дисертацію присвячено вивченню змін церебральної гемодинаміки при найбільш поширених інфекційних ураженнях центральної нервової системи у дітей (бактеріальні та вірусні менінгіти, енцефаліти). Встановлено, що у дітей, хворих на гострі нейроінфекції, мають місце зміни мозкової гемодинаміки. На час надходження до стаціонару спостерігається три варіанти змін мозкової перфузії: знижена, нормальна та збільшена. Знижений вихідний рівень мозкового кровотоку відзначено у 19,2% хворих, нормальний – у 69,9%, збільшений – у 10,9%. Варіант зі зниженим вихідним рівнем мозкової перфузії асоціюється з високою частотою неврологічних ускладнень, значною тривалістю змін мозкового кровотоку. Варіант зі збільшеним вихідним рівнем мозкової перфузії спостерігається у хворих з неускладненим перебігом, сприятливим прогнозом захворювання і характеризується відносно швидкою нормалізацією показників церебральної гемодинаміки. За варіанту з нормальним вихідним рівнем мозкової перфузії нормалізація показників церебральної гемодинаміки відбувається у середньому протягом трьох тижнів. Захворювання має сприятливий прогноз, проте у частини хворих виникають ускладнення збоку ЦНС. У 17,6% пацієнтів з гострими нейроінфекціями на 2–12-у добу захворювання спостерігається спазм (стеноз) середніх мозкових артерій.Застосування інстенону в комплексній терапії гострих нейроінфекцій у пацієнтів зі зниженим мозковим кровотоком сприяє швидшій нормалізації мозкової перфузії, церебрального перфузійного тиску, зменшує тривалість неврологічних симптомів захворювання. У разі спазму (стенозу) середніх мозкових артерій у дітей з гострими нейроінфекціями застосування ніцерголіну та вінпоцетину у комплексній терапії пришвидшує нормалізацію мозкового кровотоку, ліквідацію спазму церебральних артерій. |

 |
|

|  |
| --- |
| Таким чином, у роботі вирішено актуальне науково-медичне завдання – поліпшена діагностика порушень мозкової гемодинаміки при гострих нейроінфекціях у дітей на основі вивчення показників кровотоку в магістральних церебральних артеріях, визначено основні варіанти змін мозкового кровотоку, їх прогностичне значення, оцінено можливість запобігання ішемічного ушкодження нервової системи на підставі ранньої діагностики геодинамічних порушень, застосування вазоактивних препаратів.1. Серед гнійних менінгітів в етіологічній структурі переважає менінгокок (56,6%), рідше спостерігається пневмококовий менінгіт (15,5%) та менінгіт, спричинений гемофільною паличкою (5,4%). У 29 (22,5%) випадках збудник гнійного менінгіту не встановлено.
2. В етіологічній структурі серозних менінгітів домінує паротитна інфекція (19,5%), ентеровірусна етіологія визначається у 11,1% пацієнтів, аденовірусна – у 5,6% хворих, парагрипозна – у 5,6%, краснушна – у 2,8%, у 55,6% хворих збудник не встановлено.
3. В етіологічні структурі енцефалітів переважає вірус вітряної віспи та оперізуючого герпесу – (50,0%), рідше зустрічаються енцефаліти, етіологічним чинником яких є: вірус простого герпесу – 14,9%, вірус Ебштейна Барра – 10,7%, цитомегаловірус – 7,1%, вірус краснухи – 7,1%; у 10,7% пацієнтів етіологію енцефаліту не встановлено.
4. У дітей, хворих на гострі нейроінфекції мають місце зміни мозкової гемодинаміки. На час надходження до стаціонару виявляється три варіанти змін мозкової перфузії: знижена, нормальна та збільшена. Знижений вихідний рівень мозкового кровотоку спостерігається у 19,2% хворих, нормальний – у 69,9%, збільшений – у 10,9%.
5. Варіант зі зниженим вихідним рівнем мозкової перфузії асоціюється з високою частотою неврологічних ускладнень, значною тривалістю змін мозкового кровотоку. Варіант зі збільшеним вихідним рівнем мозкової перфузії спостерігається у хворих з неускладненим перебігом, сприятливим прогнозом захворювання і характеризується відносно швидкою нормалізацією показників церебральної гемодинаміки. За варіанту з нормальним вихідним рівнем мозкової перфузії також відбувається нормалізація показників церебральної гемодинаміки, захворювання має сприятливий прогноз, проте у частини хворих спостерігаються ускладнення збоку ЦНС.
6. Збільшення внутрішньочерепного тиску відзначено у 44,6% хворих. Частота виявлення збільшеного внутрішньочерепного тиску та його рівень не залежить від нозологічної форми та етіології захворювання.
7. Вазоспазм середніх мозкових артерій спостерігається у 17,6% пацієнтів з гострими нейроінфекціями. Його розвиток не залежить від нозологічної форми захворювання, від наявності того чи іншого варіанту змін мозкової перфузії на початку спостереження.
8. Застосування інстенону при гострих нейроінфекціях у дітей ефективне у пацієнтів зі зниженим мозковим кровотоком. Його включення до комплексної терапії захворювань сприяє швидшій нормалізації мозкової перфузії, церебрального перфузійного тиску, зменшує тривалість неврологічних симптомів захворювання.
9. При спазмі/стенозі середніх мозкових артерій у дітей з гострими нейроінфекціями ефективне застосування ніцерголіну та вінпоцетину. Включення цих препаратів до комплексної терапії пришвидшує нормалізацію мозкового кровотоку, ліквідацію спазму церебральних артерій.
 |

 |