**Костюковська Ганна Євгеніївна. Структурно-функціональна характеристика лакунарних інфарктів головного мозку, особливості їх перебігу : Дис... канд. наук: 14.01.15 – 2007**

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

|  |
| --- |
| **Костюковська Г.Є. Структурно-функціональна характеристика лакунарних інфарктів головного мозку, особливості їх перебігу.** – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.15. – нервові хвороби. Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України, Харків, 2007**.**Дисертаційна робота присвячена вивченню особливостей клінічного перебігу лакунарних інфарктів головного мозку в залежності від факторів ризику, встановленню залежностей між характером клінічних проявів та локалізацією лакунарного вогнища.На підставі комплексного клініко-інструментального дослідження 115 хворих встановлені особливості перебігу лакунарних інфарктів головного мозку залежно від їх локалізації та факторів ризику. Установлена частота типових синдромів лакунарного ураження та нетипових синдромів. Виявлені клінічні та нейровізуалізаційні відмінності за наявності або відсутності атеросклеротичного стенозуючого ураження магістральних судин у хворих із лакунарними інфарктами. Визначений характер когнітивних та емоційних порушень у хворих із лакунарними інфарктами. Обґрунтовано схему вторинної профілактики лакунарного інсульту. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації наведено теоретичне узагальнення та запропоновано нове вирішення наукового завдання, яке полягає у встановленні особливостей перебігу ЛІ головного мозку залежно від їх локалізації та факторів ризику, та удосконаленні профілактичних заходів.2. Клінічний перебіг за типом ішемічного інсульту спостерігався у 74,8% хворих, у 25,2% хворих – за типом ТІА. Ішемічний інсульт переважно виявлявся у хворих із АГ важкого ступеня та у хворих із АГ в поєднанні з цукровим діабетом. Встановлено, що локалізація ЛІ у ділянці внутрішньої капсули, зорового горба та варолієва моста завжди є клінічно значущою і маніфестує як ішемічний інсульт. ЛІ, розташовані в базальних гангліях та семіовальному центрі, частіше маніфестуються як ТІА або є клінічно «німими».3. Множинні лакунарні вогнища візуалізувалися значно частіше, ніж поодинокі – у 77,4% хворих із першим епізодом гострого ішемічного порушення мозкового кровообігу. Множинність ураження головного мозку ЛІ вірогідно частіше (p<0,05) розвивалась у хворих із важкою АГ.4. Типові лакунарні синдроми виявлені тільки у 61,6% хворих з ішемічним інсультом і ЛІ мозку, найбільш частими з яких були синдроми чисто рухового (26,7%) та сенсомоторного (24,4%) інсультів. У 38,4% хворих виявлялись нетипові синдроми. Найбільш тяжкий неврологічний дефіцит спостерігався при синдромі чисто рухового інсульту та локалізації лакунарного вогнища в ділянках внутрішньої капсули та варолієва моста.5. У 36,2% хворих виявлені атеросклеротичні стенозуючі ураження сонних артерій, із них у 14,5% хворих стеноз перевищував 50%. Виявлені вірогідні нейровізуалізаційні відмінності у хворих із ЛІ з ураженням дрібних перфоруючихартерій (перша група) та у хворих із поєднаним ураженням дрібних перфоруючих та великих артерій головного мозку (друга група). Першій групі було властиве розширення периваскулярних просторів у ділянці базальних гангліїв (р<0,01). Другій – розширення шлуночкової системи (р<0,04), наявність перивентрикулярного лейкоареозу (p<0,05) та множинні лакунарні вогнища (p<0,003) на боці атеросклеротичного стенозу.6. Зниження пізнавальних функцій у хворих із ЛІ головного мозку та першим гострим порушенням мозкового кровообігу характеризується переважно «м’яким когнітивним дефіцитом» і корелює зі зростанням тривожних та депресивних розладів. Депресивні порушення були вірогідно більш виражені у жінок (р<0,05).7. На тяжкістьклінічних проявів ЛІ впливає локалізація лакунарного вогнища, ступень АГ, наявність та вираженість атеросклеротичного стенозуючого ураження великих артерій мозку. Наявність гемодінамічно значущого стенозу завжди пов’язана з ішемічним інсультом. Виявлення різних факторів ризику виникнення інсульту у хворих із ЛІ головного мозку дозволило розробити диференційовану схему вторинної профілактики лакунарного інсульту та ТІА. |

 |