**Іванюк Олена Петрівна. Клініко-патогенетичне обгрунтування застосування карведилолу та краталу в комплексному лікуванні хворих на дисциркуляторну енцефалопатію : дис... канд. мед. наук: 14.01.15 / Буковинський держ. медичний ун-т. — Чернівці, 2007. — 152арк. : рис., табл. — Бібліогр.: арк. 119-152.**

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

|  |
| --- |
| **Іванюк О.П. Клініко-патогенетичне обґрунтування застосування карведилолу та краталу в комплексному лікуванні хворих на дисциркуляторну енцефалопатію.***– Рукопис.*Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.15 – нервові хвороби. – Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, Київ, 2007.Дисертаційна робота присвячена дослідженню особливостей клінічної симптоматики, когнітивних функцій, рівня про- та антиоксидантів у крові, церебральної гемодинаміки з метою оптимізації діагностики та вдосконалення патогенетично обґрунтованого лікування із застосуванням карведилолу та краталу у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію І та ІІ стадій.Показана висока клінічна ефективність застосування карведилолу та краталу у порівнянні з базисним лікуванням за рахунок істотного регресу показників скарг та неврологічного статусу, покращання вищих мозкових функцій хворих, нормалізації процесів перекисного окиснення ліпідів, білків та церебральної гемодинаміки. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації на основі комплексного клініко-інструментального дослідження наведене теоретичне узагальнення та практичне вирішення результатів клінічного дослідження хворих на дисциркуляторну енцефалопатію, що у сукупності вирішує актуальне наукове завдання прикладного характеру – оптимізації лікування хворих на дисциркуляторну енцефалопатію шляхом патогенетичного обґрунтування та оцінки клінічної ефективності застосування карведилолу та краталу.
2. У всіх хворих на ДЕ І стадії виявлено скарги на головний біль, погіршення пам’яті, у переважної більшості – запаморочення, розлади сну, зниження працездатності при відсутності неврологічних порушень. У хворих на ДЕ ІІ стадії спостерігається наростання суб’єктивної та приєднання чіткої неврологічної симптоматики, найчастіше, у вигляді вестибулярних, атактичних порушень та анізорефлексії. У всіх хворих на ДЕ ІІ стадії за умови поєднання ЦА із АГ встановлено кореляційну залежність між тяжкістю основного захворювання та наявністю АГ.
3. Застосування краталу на тлі базисної терапії при І та ІІ стадії ДЕ атеросклеротичного генезу та поєднаного прийому карведилолу та краталу на тлі базисної терапії у хворих на ДЕ ІІ стадії з артеріальною гіпертензією призводить до вірогідного зменшення скарг та відновлення порушених неврологічних функцій.
4. У більшості хворих на ДЕ погіршуються когнітивні функції, вираженість яких залежить від стадії та генезу ДЕ. Застосування краталу в базисній терапії хворих на ДЕ І стадії вірогідно покращує об’єм уваги та окремі показники короткочасної і довготривалої пам’яті. У пацієнтів із ДЕ ІІ стадії із артеріальною гіпертензією поєднане застосування карведилолу та краталу достовірно покращує когнітивні функції і переважає за своєю ефективністю базисну терапію.
5. Розвиток і прогресування ДЕ супроводжується інтенсифікацією процесів пероксидного окиснення ліпідів та окиснювальної модифікації білків, пригніченням антиоксидантного захисту з найбільш суттєвими змінами у хворих на ДЕ ІІ стадії на тлі поєднання церебрального атеросклерозу з артеріальною гіпертензією. Застосування краталу сприяє нормалізації показників оксидантної та антиоксидантної систем крові у хворих на ДЕ І стадії. У пацієнтів із ДЕ ІІ стадії атеросклеротичного ґенезу на тлі застосування краталу та у хворих на ДЕ ІІ стадії із артеріальною гіпертензією на тлі поєднаного застосування карведилолу та краталу вірогідно покращуються показники пероксидного окиснення ліпідів та стан антиоксидантної системи крові.
6. У хворих на ДЕ ІІ стадії із артеріальною гіпертензією відбувається вірогідне зниження об’ємного кровообігу в магістральних артеріях голови та ріст індексів реактивності при відсутності достовірних змін пікової систолічної швидкості кровообігу у порівнянні з контрольною групою. Поєднане застосування карведилолу та краталу покращує функціональні можливості артеріального русла судин головного мозку за рахунок активації резервів вазодилятації, про що свідчить вірогідне зростання об’ємної швидкості кровообігу та зменшення пікової систолічної швидкості кровообігу без суттєвого впливу на комплекс інтима-медіа.
7. Стратегія лікування хворих на ДЕ І та ІІ стадії повинна враховувати ступінь когнітивних, метаболічних та гемодинамічних порушень. Патогенетично обґрунтованим є призначення карведилолу та краталу, що спричиняють антиоксидантну та вазоактивну дії.
 |

 |