**Карета Сергій Олександрович. Інсультоподібний перебіг запальних процесів головного мозку та його оболонок (клініка, діагностика, лікування): дисертація канд. мед. наук: 14.01.15 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2003.**

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

|  |
| --- |
| ***Карета С.О.****Інсультоподібний перебіг запальних процесів головного мозку та його оболонок (клініка, діагностика, лікування). – Рукопис.*Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.15 – нервові хвороби. – Київська медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, Київ, 2003.Дисертацію присвячено питанням клініки, діагностики та лікування запальних процесів головного мозку та його оболонок з інсультоподібним перебігом, їх диференціальній діагностиці від гострих порушень мозкового кровообігу.В роботі детально висвітлено клініку інсультоподібних запальних процесів ЦНС – менінгітів, менінгоенцефалітів, енцефалітів, абсцесів головного мозку, проаналізовано їх відмінності від типових випадків запальної патології ЦНС, визначено основні клінічні типи перебігу цієї патології, основні варіанти дебюту неврологічної симптоматики. Наведено дані допоміжних клініко-лабораторних, мікробіологічних методик, дані візуалізуючий методів дослідження (АКТ та МРТ головного мозку).На основі аналізу отриманих даних вказано причини існування випадків інсультоподібних запальних процесів ЦНС, встановлено типові труднощі в діагностиці та фактори, що провокують помилкові діагнози гострого порушення мозкового кровообігу в цій групі хворих, прогностичні фактори та дійсне значення анамнестичних даних, важливих симптомів статусу хворих та даних допоміжних методів дослідження.Аналіз випадків інсультоподібних запальних процесів ЦНС, що наведений в роботі, дозволив розробити ефективний алгоритм ранньої діагностики запальних процесів головного мозку та його оболонок та їх диференціальної діагностики від гострих порушень мозкового кровообігу. Приведений алгоритм ранньої діагностики визначає групи хворих з високою імовірністю запальних процесів ЦНС, дозволяє визначити факт запального процесу ЦНС та діагностувати конкретну нозологічну форму в якомога ранні строки перебування хворих в стаціонарі.На основі аналізу клініки, основних патогенетичних механізмів та їх динаміки при інсультоподібних запальних процесах ЦНС вказано основні напрямки та тактику надання невідкладної медичної допомоги цій категорії хворих. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. В дисертаційній роботі проведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукових задач, які полягають у вивченні особливостей клінічних проявів, перебігу, діагностики і надання невідкладної допомоги хворим з інсультоподібними запальними процесами головного мозку та його оболонок.
2. Інсультоподібні запальні процеси головного мозку та його оболонок складають діагностичну і лікувальну проблему в сучасній неврології і характеризуються атиповим і важким перебігом (особливо гнійні і геморагічні менінгіти і менінгоенцефаліти, значна частина енцефалітів, абсцеси головного мозку), значною летальністю, високою частотою та вираженістю залишкових неврологічних порушень.
3. Причинами існування інсультоподібних запальних процесів головного мозку та його оболонок є атиповість їх виникнення і перебігу, недостатня увага лікарів до важливих аспектів анамнезу, непослідовне і неповне використання необхідних діагностичних методів і їх неадекватна інтерпретація.
4. Запропонований діагностичний алгоритм, який включає адекватний анамнез у відношенні загальноінфекційних проявів, кваліфікований огляд хворого, методи обстеження, включаючи нейровізуалізуючі (АКТ, МРТ головного мозку), проведення люмбальної пункції за розширеними показами з дослідженням спинномозкової рідини, мікробіологічні методики надають можливість встановити діагноз запального процесу ЦНС в найкоротші строки.
5. Адекватне патогенетичне і етіотропне лікування, розпочате в найкоротші строки (часто емпіричне, в зв’язку з неуточненим етіологічним фактором), повинно покращувати прогноз щодо виживаємості, зменшення частоти і вираженості залишкових неврологічних проявів.
 |

 |