**Григорук Олексій Петрович. Лікування артеріальних аневризм головного мозку у людей похилого віку : дис... канд. мед. наук: 14.01.05 / Дніпропетровська держ. медична академія. — Д., 2007. — 175арк. : рис., табл. — Бібліогр.: арк. 150-175.**

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

|  |
| --- |
| Григорук О.П. Лікування артеріальних аневризм головного мозку у людей похилого віку. - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.05 – нейрохірургія– Інститут нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова, Київ, 2007Дисертація присвячена питанням особливостей перебігу неускладненого субарахноїдального крововиливу аневризматичного ґенезу у хворих похилого віку, обгрунтування і впровадження в практику строків та методів нейрохірургічного лікування, враховуючи атеросклеротичні ураження магістральних судин голови та шиї, їх деформацію, наявність іншої соматичної патології та особливостей клінічного перебігу захворювання, морфологічних особливостей. В морфологічній частині роботи доведено, що у хворих похилого віку артеріальний судинний спазм, який розвивається внаслідок розриву артеріальної аневризми, виникає рідше, а якщо розвивається, то протікає важче. Аналізуючи частоту виникнення та вираженість основних клінічних симптомів у хворих різних вікових груп встановлено, що клінічний перебіг неускладненого субарахноїдального крововиливу у хворих похилого віку аневризматичного ґенезу має свої особливості, які полягають в меншій на 19,7% частоті та вираженості головного болю, ніж у молодих пацієнтів, меншою на 7,2% частотою виникнення судомного синдрому, на 19% - виникнення артеріального судинного спазму при надходженні в стаціонар, на 8,8% - ішемічних ускладнень та значно більшою частотою наявності соматичної патології. Доведено, що у хворих похилого віку вибір методу оперативного втручання ґрунтується на особливостях атеросклеротичного ураження артерій та наявності їх деформацій. На підставі аналізу частоти інтраопераційних та післяопераційних ускладнень, загальних результатів інтракраніальних операцій по виключенню артеріальних аневризм з кровотоку доведено, що у хворих похилого віку їх переважно виконувати на 13-14 добу після субарахноїдального крововиливу. |

 |
|

|  |
| --- |
| У роботі на підставі морфологічного та клінічного досліджень представлене теоретичне і практичне обґрунтування вирішення актуальної задачі – покращення якості лікування хворих похилого віку з аневризматичними субарахноїдальними крововиливами, шляхом вибору оптимальних термінів і методів хірургічного втручання.1. У хворих похилого віку відзначаються виражені процеси склерозу та гіалінозу стінок мозкових артерій з одночасним зменшенням кількості м’язових та еластичних волокон, поширеність фіброзно- ліпідних бляшок.
2. У хворих похилого віку у зв’язку з вираженим артеріосклерозом, фіброзом і ригідністю стінки артеріальний судинний спазм носить менш виражений характер, супроводжується меншим звуженням просвіту артерій, проте у разі виникнення, за рахунок дистрофічно- деструктивних змін, носить стійкий характер.
3. Клінічний перебіг неускладненого субарахноїдального крововиливу аневризматичного ґенезу у хворих похилого віку має свої особливості, які полягають в меншій на 19,7% частоті та вираженості головного болю, ніж у молодих пацієнтів, меншою на 7,2% частотою виникнення судомного синдрому, на 19% - виникнення артеріального судинного спазму, на 8,8% - ішемічних ускладнень. В зв’язку з вираженим артеріосклерозом вазоспазм носить менш виражений характер, ніж у молодих.
4. При неускладнених субарахноїдальних крововиливах у хворих похилого віку тяжкість стану за шкалою Ханта-Хесса не відрізняється від молодих, що обумовлено віковими особливостями центральної нервової системи і, поряд з цим, наявністю вираженої соматичної патології.
5. У хворих похилого віку інтракраніальна операція по виключенню артеріальних аневризм з кровотоку, що виконана в перші три доби після субарахноїдального крововиливу супроводжується на 21% більшою частотою інтраопераційних соматичних ускладнень, на 34,6% - загальних післяопераційних ускладнень, на 15,6% - тих, що пов’язані з соматичними чинниками та на 28,7% більшою частотою загальної інвалідизації в післяопераційному періоді, ніж аналогічна операція, що виконана після 13-14 доби субарахноїдального крововиливу.
6. Ендоваскулярні операції по виключенню артеріальних аневризм з кровотоку, як малоінвазивні, більш переважні, але їх можливості у хворих похилого віку обмежені внаслідок високої частоти атеросклеротичних уражень та деформацій брахіоцефальних судин.
 |

 |