**Кузнєцов Віктор Валерійович. Півкульні особливості реорганізації метаболізму, морфології мозку та церебральної гемодинаміки у чоловіків та жінок похилого віку з ішемічним інсультом у відновний період : Дис... д-ра наук: 14.01.15 - 2006.**

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

|  |
| --- |
| Кузнєцов В.В. Півкульні особливості реорганізації метаболізму, морфології мозку та церебральної гемодинаміки у чоловіків та жінок похилого віку з ішемічним інсультом у відновний період. – РукописДисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за фахом 14.01.15 – нервові хвороби. - Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, Київ, 2006 рікУ дисертації на основі комплексного клініко-неврологічного, нейровізуалізаційного обстеження хворих похилого віку, які перенесли ІІ в каротидному басейні, у відновний період встановлені статеві та півкульні особливості реорганізації мозку. Основна увага приділена системним механізмам, які зумовлюють півкульні особливості змін гемодинаміки в судинах каротидного та вертебро-базилярного бассейнів, вмісту основних метаболітів мозку (NAA, Cr, Cho), розмірів окремих структур мозку у чоловіків та жінок похилого віку, які перенесли ІІ. У чоловіків із правопівкульним ішемічним інсультом більш виражені зміни швидкісних показників гемодинаміки в судинах каротидного і ВББ і статистично вірогідно товстіший комплекс "інтима-медіа" у гомолатеральній ішемічному вогнищу ЗСА, ніж у чоловіків з лівопівкульним інсультом. У хворих жінок з локалізацією ішемічного вогнища в лівій гемісфері, порівняно з локалізацією ішемічного вогнища в правій гемісфері, більш низький рівень ЛСШК і об'ємної швидкості кровотоку в окремих судинах каротидного басейну, статистично вірогідно більші розміри комплексу "інтима-медіа" як в ураженій, так і в інтактній півкулях, що вказує на більш виражені зміни мозкового кровообігу у хворих жінок з лівопівкульним інсультом. Півкульні особливості вмісту NAA – маркера нейрональної активності у чоловіків і жінок, які перенесли ІІ, свідчать про те, що при правопівкульному інсульті у жінок і лівопівкульному у чоловіків більш активно йде процес відновлення нейрометаболізму. Для хворих, які перенесли ІІ, у відновний період характерні статистично вірогідні морфометричні зміни розмірів шлуночкової системи й окремих структур мозку. Представлені лімітуючі ланки та компенсаторні механізми в системі метаболічної, гемодинамічної реорганізації мозку та розглянуті шляхи активації процесів реабілітації хворих, які перенесли ІІ. Обгрунтована доцільність застосування у хворих на ІІ статинів для відновлення церебральної гемодинаміки та вторинної профілактики інсульту. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації наведено теоретичне узагальнення и нове вирішення актуальної проблеми оптимізації стратегії нейрореабілітації хворих похилого віку, які перенесли ішемічний інсульт в каротидному басейні, на основі даних про півкульні особливості реорганізації метаболізму, церебральної гемодинаміки, морфометрії мозку та гетерогенності формування системних та міжсистемних компенсаторних механізмів і наявність лімітуючих ланок в системі регуляції церебрального гомеостазу у хворих на інсульт у відновний період.
2. У чоловіків, які перенесли ішемічний інсульт, знижені в окремих судинах каротидного й вертебро-базилярного басейнів ЛСШК (у двох ВСА, СМА, ЗМА й БА) і об'ємна швидкість кровотоку (права ВСА, СМА) порівняно з контрольною групою чоловіків. У чоловіків із правопівкульним інсультом статистично вірогідно більш виражене зниження ЛСШК у правій СМА, у двох ПМА й БА та статистично вірогідно більше товщина комплексу "інтима-медіа" у гомолатеральній ЗСА (1,29±0,05 мм), ніж у чоловіків з лівопівкульним інсультом (1,17±0,04 мм).
3. У жінок, які перенесли інсульт, статистично вірогідно нижче, порівняно з контрольною групою, ЛСШК в правій та лівій ВСА, а також при правопівкульному інсульті – в правій ПМА, при лівопівкульному – в двох ЗМА на фоні підвищення ЛСШК в БА, що є проявом компенсаторного збільшення кровотоку в судинах ВББ, спрямованого на відновлення церебральної гемодинаміки. У хворих жінок з лівопівкульним інсультом, порівняно з хворими з локалізацією ішемічного вогнища в правій півкулі, більш низький рівень ЛСШК в окремих судинах каротидного басейну (права і ліва СМА), статистично вірогідно більші розміри комплексу "інтима-медіа" як в ураженій (відповідно, 1,05±0,05, 1,15±0,06 мм), так і в інтактній (відповідно, 1,04±0,05, 1,14±0,04 мм) ЗСА, що вказує на більш виражені зміни мозкового кровообігу у хворих жінок з лівопівкульним інсультом.
4. Для хворих на інсульт у відновний період характерні півкульні та статеві особливості метаболізму (NAA, Cr, Cho) у білій речовині лобової області і сірій речовині потиличної області мозку (за даними МРС-досліджень). При локалізації ішемічного вогнища у чоловіків у правій півкулі, у жінок у лівій більш виражені зміни вмісту NAA, Cr, Cho у білій і сірій речовині головного мозку, ніж у хворих відповідної статі з локалізацією ішемічного вогнища в лівій і правій гемісфері. Півкульні особливості вмісту NAA – маркера нейрональної активності у чоловіків і жінок, які перенесли ішемічний інсульт, свідчать про те, що при правопівкульному інсульті у жінок і лівопівкульному у чоловіків більш активно йде процес відновлення нейрометаболізму.
5. Для хворих, які перенесли ішемічний інсульт, у відновний період характерні статистично вірогідні морфометричні зміни розмірів шлуночкової системи й окремих структур мозку. У хворих чоловічої статі, порівняно з КГ, збільшені розміри бічних шлуночків, менші розміри гіпокампа і внутрішні розміри черепа, ці морфометричні зміни більш виражені при правопівкульному інсульті. У хворих на інсульт жіночої статі порівняно з КГ збільшені розміри III, IV шлуночків, менші розміри моста, розміри гіпокампа відповідають контрольній групі.
6. У чоловіків і жінок, які перенесли ішемічний інсульт у каротидному басейні, особливості структури кореляційних зв'язків між вмістом NAA (маркера функціональної активності нейронів) у білій і сірій речовині головного мозку й гемодинамічними показниками (ЛСШК, об'ємна швидкість кровотоку, TAMx, TAMn, Ri, Pi, D, товщина комплексу "інтима-медіа" ЗСА) у судинах каротидного й ВББ, визначаються півкульною локалізацією інсульту. У жінок з локалізацією інсульту в лівій гемісфері в 2 рази менше, ніж при локалізації в правій гемісфері кореляційних зв'язків між вмістом NAA у сірій і білій речовині головного мозку й показниками церебральної гемодинаміки в екстра – та інтракраніальних судинах каротидного басейну. У чоловіків із правопівкульним інсультом у порівнянні з лівопівкульним інсультом в 3 рази менша кількість кореляційних зв'язків між вмістом NAA і показниками церебральної гемодинаміки в екстракраніальних судинах каротидного басейну.
7. Півкульні особливості вираженості взаємозв'язків між церебральною гемодинамікою та вмістом метаболітів (NAA, Cr, Cho) в білій та сірій речовині головного мозку визначають інтенсивність відновлення нейрометаболізму у хворих, які перенесли інсульт, що вказує на необхідність диференційованного підходу до застосування вазоактивних та ноотропних препатів у хворих похилого віку, які перенесли ішемічний інсульт в правій та лівій гемісферах.
8. У жінок і чоловіків, які перенесли ішемічний інсульт, порівняно з контрольною групою відповідної статі, збільшується кількість кореляційних зв'язків між окремими морфометричними показниками й швидкісними показниками церебральної гемодинаміки (ЛСШК, Pv) в судинах каротидного й вертебро-базилярного басейнів, що свідчить про підсилення морфо-гемодинамічних взаємозв'язків, які сприяють процесам відновлення.
9. У чоловіків та жінок, які перенесли ішемічний інсульт, взаємозв`язок окремих структур мозку з гемодинамікою в судинах інтактного та ураженого каротидного басейну зумовлюється півкульною локалізацією вогнища ураження. У жінок з лівопівкульним, у чоловіків з правопівкульним інсультом розміри окремих структур мозку (гіпокамп, довгастий мозок, міст, шлуночкова ситема) мають кореляційні взаємозв`язки переважно з гемодинамікою в судинах ураженого каротидного басейну. У чоловіків при локалізації ішемічного вогнища в лівій півкулі, у жінок – в правій - структури мозку (гіпокамп, шлуночкова система, середній та довгастий мозок) мають більшість кореляційних зв`язків з гемодинамічними показниками в судинах інтактного каротидного басейну.
10. У чоловіків, які перенесли інсульт, у відновний період відбувається реорганізація структурно-метаболічних взаємозв'язків, збільшується кількість структур мозку, які корелюють із вмістом основних метаболітів. При локалізації інсульту в правій півкулі вміст метаболітів NAA, Cr, Cho має кореляційні взаємозв'язки з розмірами шлуночкової системи, мосту, при локалізації в лівій півкулі - з розмірами середнього мозку, мосту й довгастого мозку, в порівнянні з чоловіками контрольної групи, де вміст метаболітів корелює тільки з розмірами шлуночкової системи. У жінок, які перенесли ішемічний інсульт, у відновний період, як і у жінок контрольної групи морфометричні показники гіпокампу корелюють з вмістом нейрометаболітів, що є одним з механізмів регуляції функціонально-метаболічної активності гіпокампа та запобігає розвитку атрофічних процесів в гіпокампі. У жінок, які перенесли ішемічний інсульт, розміри гіпокампу відповідають розмірам, характерним для жінок контрольної групи.
11. У чоловіків, які перенесли ішемічний інсульт у правому каротидному басейні, і у жінок - у лівому, більш виражені у порівнянні відповідно із чоловіками із правопівкульним і жінками з лівопівкульним інсультом зміни розмірів окремих структур мозку, церебральної гемодинаміки, метаболізму та їх взаємозв'язків, що, можливо, є проявом різних саногенетичних механізмів відновлення у чоловіків та жінок з право- та лівопівкульним інсультом.
12. У хворих, які перенесли ішемічний інсульт у каротидному басейні, курсовий прийом статинів поліпшує церебральну гемодинаміку: збільшує ЛСШК в ЗСА й ХА, зменшує товщину КІМ, розміри атеросклеротичних бляшок, що дає підставу включати статини в систему реабілітації хворих, які перенесли ішемічний інсульт, для покращення мозкового кровообігу та вторинної профілактики інсульту.
 |

 |