**Токарчук Олександр Андрійович. Клініко-патогенетичне обгрунтування корекції реологічних та коагуляційних змін крові у хворих на геморагічний та ішемічний інсульти: Дис... канд. мед. наук : 14.01.15 / Тернопільська держ. медична академія ім. І.Я.Горбачевського. - Т., 2002. - 151арк. - Бібліогр.: арк. 128-151**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Токарчук О.А. Клініко-патогенетичне обгрунтування корекції реологічних та коагуляційних змін крові у хворих на геморагічний та ішемічний інсульти. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидат медичних наук за спеціальністю 14. 01.15 - нервові хвороби. - Київська медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України, Київ, 2002.  Дисертація присвячена з”ясуванню динаміки змін реологічних і коагуляційних показників крові, проведенню їх порівняльного аналізу в гострому періоді геморагічних та ішемічних інсультів та вивченню впливу на перебіг захворювання у 126 хворих..  На підставі порівняльної оцінки змін реологічних та коагуляційних показників крові розроблені диференційовані програми лікування хворих на геморагічні та ішемічні інсульти.  Доведено однорідність змін реологічних показників крові при геморагічних і ішемічних інсультах: виникнення синдромів підвищеної в”язкості крові та гіперкоагуляції, які не залежали від віку та статі хворих, а визначались важкістю перебігу захворювання. Показано, що тиклопідин, ацелізин і дипіридамол покращують реологічні показники крові в гострому періоді ішемічного інсульту. Серед них найефективнішим був тиклопідин. Встановлено, що стандартна терапія не впливає на реологічні зміни показників крові при геморагічному інсульті. Включення в комплексне лікування пентоксифіліну приводить до покращання всіх реологічних показників крові у хворих на геморагічні інсульти. | |
| |  | | --- | | 1. У дисертації наведене теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової проблеми, яка полягає у з”ясуванні динаміки змін реологічних та коагуляційних показників крові й проведенні їх порівняльного аналізу при геморагічному та ішемічному інсультах, впливу їх на перебіг захворювання та обгрунтуванні диференційованих програм лікування.  2. У гострому періоді інсульту не залежно від його характеру спостерігається виникнення синдромів підвищеної в’язкості крові та гіперкоагуляції, які не залежали від віку та статі хворих, а визначались важкістю перебігу захворювання.  3. Гострий період геморагічного та ішемічного інсультів супроводжується практично однотипною динамікою наростання змін реологічних та коагуляційних показників крові в бік погіршення в”язкості крові, наростання агрегації тромбоцитів та еритроцитів, гіперкоагуляційного синдрому.  4. При геморагічному інсульті на 7-8 добу захворювання виявлено підвищення агрегації еритроцитів, рівня фібриногену та гіперкоагуляції крові у порівнянні з інфарктом мозку, що свідчить про більш подовжену їх реактивність у таких хворих.  5. Дипіридамол, ацелізин і тиклопідин позитивно впливають на реологічні та коагуляційні зміни показників крові у гострому періоді ішемічного інсульту.  6. Включення тиклопідину до комплексного лікування хворих у гострому періоді ішемічного інсульту є доцільним, на що вказує достовірне покращання реологічних та коагуляційних показників крові й зменшення неврологічного дефіциту в порівнянні з ацелізином та дипірідамолом.  7. Введення пентоксифіліну до комплексного лікування хворих у гострому періоді геморагічного інсульту сприяє зменшенню агрегації тромбоцитів та еритроцитів, покращує в’язкість крові і знижує неврологічний дефіцит порівняно зі стандартним лікуванням . | |