**Романюк Тамара Юріївна. Вікові особливості церебральної, системної та інтракардіальної гемодинаміки у хворих на артеріальну гіпертензію, які перенесли ішемічний інсульт: дисертація канд. мед. наук: 14.01.15 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2003.**

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

|  |
| --- |
| Романюк Т.Ю. Вікові особливості церебральної, системної та інтракардіальної гемодинаміки у хворих на артеріальну гіпертензію, які перенесли ішемічний інсульт. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.15 – нервові хвороби.- Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика МОЗ України, Київ, 2003.Етапний та комплексний підхід при виконанні цієї роботи дав можливість проаналізувати вікові особливості стану мозкової, системної та інтракардіальної гемодинаміки у практично здорових людей, у хворих на АГ та хворих, які перенесли ішемічний інсульт на фоні АГ. Виявлені та істотно розширені уявлення про механізми розвитку цереброваскулярних розладів на фоні АГ за даними ультразвукової допплерографії та Ехо-КГ. Виявлено, що у хворих, які перенесли ішемічний інсульт на фоні АГ зміни церебральної гемодинаміки, шляхи компенсаторно-колатерального кровообігу визначаються як віком, так і локалізацією вогнища ішеміі. Встановлені вікові особливості структури кореляційних зв’язків між показниками церебральної гемодинаміки та показниками системної, інтракардіальної гемодинаміки у хворих на ішемічний інсульт на фоні АГ, які залежать від локалізації вогнища ішемії. Показано необхідність комплексного обстеження хворих з цереброваскулярною патологією на фоні АГ з метою оптимізації лікування та профілактики інсульту. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Виконання дисертаційного дослідження дозволило дати теоретичне обґрунтування і запропонувати нове рішення наукової задачі: вивчення вікових особливостей стану церебральної, системної та інтракардіальної гемодинаміки та їх структурно-функціональних взаємин у хворих на АГ, які перенесли ішемічний інсульт, з урахуванням локалізації вогнища.2. З віком у практично здорових людей (за даними ультразвукової допплерографії судин головного мозку) відзначено зниження швидкості мозкового кровотоку, що носить гетерохронний та гетеротопний характер: найбільш істотно зменшуються систолічна та діастолічна лінійна швидкості кровотоку в інтракраніальних судинах каротидного басейну правої півкулі. У практично здорових людей похилого віку, на відміну від осіб середнього віку, реєструються взаємозв’язки між параметрами системної і мозкової гемодинаміки, які свідчать про збільшення ролі системно-гемодинамічних механізмів у формуванні рівня мозкового кровотоку в судинах екстракраніального відділу каротидного та вертебро-базилярного басейнів.3. У хворих на АГ виявляються структурні зміни магістральних артерій каротидного басейну – у середньому віці превалюють деформації (66,7 % випадків), у похилому - стенозування (57,1 %). Для хворих на АГ характерні високі значення швидкісних показників мозкового кровотоку на фоні збільшення значень індексів судинного опору в інтрацеребральних судинах каротидного і вертебро-базилярного басейнів; у середньому віці ці зміни найбільш виражені в лівій півкулі, що корелює з більшою частотою інсультів у цій гемісфері.4. У хворих на АГ виявлені численні кореляційні залежності між параметрами системної, інтракардіальної гемодинаміки та показниками церебральної гемодинаміки в екстракраніальних судинах каротидного і, в більшій мірі, вертебро-базилярного басейнів, що свідчить про зниження надійності системи регуляції мозкового кровообігу і спільність механізмів структурно-функціональної перебудови судинної системи при АГ.5. При вивченні стану церебральної гемодинаміки у хворих на АГ, які перенесли ішемічний інсульт, визначено, що структура ураження МАГ каротидного басейну визначає півкульну локалізацію ішемічного вогнища і залежить від віку: в середньому віці превалюють поєднання стенозів і деформацій судин, у похилому - стенозування, в тому числі тандемне та двобічне.6. У хворих середнього віку, які перенесли ішемічний інсульт в правій СМА, істотне зниження мозкового кровотоку відбувається як в ураженій, так і в інтактній півкулі каротидного басейну; компенсація церебро-судинного дефіциту, можливо, забезпечується за рахунок вертебро-базилярного басейну. У хворих середнього віку, які перенесли інсульт в лівій СМА, швидкість кровотоку істотно знижується в ураженій півкулі і вертебро-базилярному басейні; інтактний каротидний басейн може відігравати ведучу роль у компенсації судинного дефіциту. У хворих на АГ похилого віку, які перенесли ішемічний інсульт, нівелюються відмінності у церебральній гемодинаміці в залежності від локалізації ішемічного вогнища: швидкість мозкового кровотоку знижується в усіх судинах каротидного басейну ураженої півкулі і вертебро-базилярному басейні на фоні менш виражених змін гемодинаміки в інтактному каротидному басейні, за рахунок якого може забезпечуватися компенсаторно-колатеральний кровообіг.7. У хворих на АГ, які перенесли ішемічний інсульт, на фоні збережених зв’язків між церебральною, системною і інтракардіальною гемодинамікою, що характерні для хворих на АГ, формуються кореляції, які свідчать про активацію системно-гемодинамічних механізмів у спричиненні асиметрії мозкового кровотоку. Для хворих середнього віку, які перенесли ішемічний інсульт в правій СМА, виражена залежність між показниками системної, інтракардіальної гемодинаміки та показниками церебральної гемодинаміки у судинах вілізієва кола вказує на значні порушення системи ауторегуляції мозкового кровотоку, що створює передумови до повторних порушень мозкового кровообігу.8. Застосування апровеля як гіпотензивного засобу у хворих похилого віку на АГ приводить до стійкого гіпотензивного ефекту (за рахунок зменшення ЗПСО) і супроводжується оптимізацією церебральної гемодинаміки (усунення церебрального ангіоспазму, зменшення півкульної асиметрії кровонаповнення мозку, зменшення товщини інтимо-медіального комплексу сонної артерії в середньому на 12 %), що, у свою чергу, сприяє підвищенню ефективності профілактики інсульту. |

 |