**Клименко Олена Іванівна. Особливості розвитку дисциркуляторної енцефалопатії в учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС за даними томографічних методів нейровізуалізації: Дис... канд. мед. наук: 14.01.15 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2002. - 161арк. - Бібліогр.: арк. 128-160.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Клименко О.І. Особливості розвитку дисциркуляторної енцефалопатії в учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС за даними томографічних методів нейровізуалізації. – 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, 2002.  Дисертація присвячена дослідженню структурних змін головного мозку в учасників ліквідації наслідків радіаційної аварії на ЧАЕС, що страждають на дисциркуляторну енцефалопатію. Основні наукові положення дисертації одержано шляхом співставлення даних магнітно-резонансного сканування мозку, клінічних проявів захворювання та результатів раніше (до включення хворих у програму дослідження) проведеної компютерної томографії головного мозку.  Подано характеристики окремих феноменів, що виявляються під час магнітно-резонансного сканування головного мозку досліджуваних, визначено їх неврологічні відповідності. На основі результатів досліджень хворих, що мають різні клінічні стадії та давність захворювання, запропоновано пояснення патогенетичної спрямованості та особливостей розвитку патологічних структурних змін головного мозку у хворих на дисциркуляторні енцефалопатії атеросклеротичного та гіпертонічного генезу. | |
| |  | | --- | | 1.За результатами проведеного дослідження удосконалено критерії клінічної оцінки результатів магнітно-резонансної томографії головного мозку хворих на дисциркуляторні енцефалопатії атеросклеротичного та гіпертонічного генезу учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС та радіаційно інтактних осіб.  2.Встановлено, що характер та патогенетична спрямованість розвитку дисциркуляторних уражень головного мозку в осіб молодого віку, що зазнали радіаційного впливу в малих дозах, співпадають із звичайним перебігом захворювань у радіаційно інтактних осіб. Відмінністю є прискорений розвиток клінічних проявів та структурних змін головного мозку.  3.Визначено основні томографічні феномени, що відображають патологічні зміни речовини головного мозку: патологічне розширення периваскулярних просторів, дрібновогнищеві зміни щільності білої речовини мозку, атрофія речовини мозку, що послідовно виникають внаслідок хронічно-прогресуючого перебігу дисциркуляторної енцефалопатії гіпертонічного та атеросклеротичного генезу.  4.У хворих з хронічно-прогресуючим перебігом дисциркуляторної енцефалопатії не визначено чітких томографічних стадій захворювання - характер структурних змін визначається послідовністю розвитку окремих феноменів, що залежить від типу гемодинамічних порушень.  5.Встановлено, що при дисциркуляторній енцефалопатії гіпертонічного генезу дегенеративні зміни речовини мозку мають топічні особливості розвитку у напрямку від внутрішньомозкових лікворовмісних просторів радіально назовні. Структурні зміни, що виникають при цьому, ведуть до зменшення обєму підкіркової речовини мозку з розвитком клініко-томографічного синдрому, нормотензивної внутрішньомозкової гідроцефалії. При дисциркуляторній енцефалопатії атеросклеротичного генезу розвиток дегенеративних змін має топічне спрямування від кори головного мозку досередини. Внаслідок таких дегенеративних змін спостерігається розширення латеральних щілин.  6.Дрібновогнищеві зміни речовини мозку, що виникають при порушеннях церебральної гемодинаміки, як атеросклеротичної, так і гіпертонічної природи, найчастіше спостерігаються у зонах суміжного кровопостачання. Найбільш виражені неврологічні прояви спостерігаються при топічній локалізації мікровогнищ у лобно-скроневих зонах анастомозування.  7. Порівняльний аналіз можливостей рентгенівської і магніторезонансної томографій показав, що за допомогою КТ достовірно виявляються зміни обємних співвідношень, які є результатом дегенеративних змін речовини головного мозку. Більш тонкі структурні зміни тканини можуть бути виявлені методом МРТ. | |