**Орос Михайло Михайлович. Клініко-діагностичні критерії та прогнозування транзиторно-ішемічних атак : дис... канд. мед. наук: 14.01.15 / Ужгородський національний ун-т. — Ужгород, 2007. — 177арк. : рис., табл. — Бібліогр.: арк. 150-170.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Орос М.М. Клініко-діагностичні критерії та прогнозування транзиторно-ішемічних атак. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.15 – нервові хвороби. – Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України. Харків, 2007.  На підставі комплексного клініко-інструментального обстеження хворих, що перенесли транзиторно-ішемічну атаку (ТІА), проведено теоретичне та практичне узагальнення результатів для нового вирішення актуальної наукової задачі – оптимізації діагностики, прогнозування та вторинної профілактики у хворих з транзиторними ішемічними атаками.  Відпрацьовано механізм скринінг-досліджень УЗДГ у хворих, що перенесли ТІА, як першочергового обстеження. Розроблено клініко-доплерографічні показання для виконання ангіографії у хворих, що перенесли ТІА.  Уперше доведено прогностичну цінність індексу цереброваскулярної реактивності (ІЦВР) у хворих, що перенесли ТІА. Встановлено показники ІЦВР, які корегують активність вторинної профілактики інсульту у конкретного хворого.  Доведено економічну доцільність масових скринінг-обстежень за допомогою УЗДГ у хворих, що перенесли ТІА.  На основі проведеного дослідження доведено, що найбільш ефективними методами вторинної профілактики є тривалий регулярний прийом антитромботичних засобів та вторинна хірургічна профілактика у хворих зі стенозом екстракраніального відділу сонної артерії більше 50%. Водночас у кожного п’ятого хворого, що приймав виключно судиноактивні препарати з метою профілактики повторної ішемії головного мозку, фіксувався інсульт протягом року. | |
| |  | | --- | | * + - 1. У дисертації наведено теоретичне та практичне узагальнення результатів вивчення особливостей перебігу, кровообігу, морфологічних змін у мозку, поєднання ризик-факторів для нового вирішення актуальної наукової задачі – оптимізації діагностики, прогнозування та вторинної профілактики у хворих із транзиторними ішемічними атаками.       2. Найбільш частим етіопатогенетичним фактором розвитку транзиторних ішемічних атак є тромбоемболія при патології магістральних судин шиї (50%), тромбоемболія при патології серця (20,2%) та патологія інтракраніальних судин головного мозку (21,2%).       3. Одним із найбільш ефективних методів виявлення етіології ТІА є транскраніальна доплерографія. Проведення доплерографії у хворих із ТІА може слугувати скринінг-методом для відбору хворих із метою подальшого дообстеження в спеціалізованих лікувальних закладах. Індекс цереброваскулярної реактивності є одним з об’єктивних показників стану гемодинаміки головного мозку. Значення ІЦВР нижче 40% є ознакою критичних змін мозкового кровообігу: такий показник був виявлений більш ніж у 2/3 хворих із множинними лакунарними інфарктами мозку. Кожен другий хворий з ІЦВР нижче 40% мав повторну ішемію головного мозку протягом року після перенесеної ТІА.       4. Хворі з ТІА мають високу ймовірність повторних судинних розладів: ризик інсульту після перенесеної ТІА протягом одного року склав 12,5%, сумарний ризик ішемічного інсульту та повторної ТІА – 24,1%, а загальний ризик судинних розладів (в тому числі інфаркту міокарда) – 26,9%.       5. Прогностичне значення ризику розвитку повторних судинних розладів у хворих, які перенесли ТІА, мають: показники індексу цереброваскулярної реактивності, вік хворого, ступінь стенозу сонних артерій, наявність артеріальної гіпертензії та цукрового діабету.       6. Найбільш ефективними методами вторинної профілактики ішемії головного мозку є тривалий регулярний прийом антитромботичних засобів (кількість інсультів протягом року – 7,5%) та ендартеректомія у хворих зі стенозом екстракраніального відділу сонної артерії більше 50% (інсультів не було). Водночас у кожного п’ятого хворого, що приймав виключно судинноактивні препарати з метою профілактики повторної ішемії головного мозку, реєструвався інсульт протягом року.       7. Розроблений алгоритм проведення діагностичних та лікувально-профілактичних заходів для хворих, що перенесли ТІА на різних рівнях надання медичної допомоги. Апробація запропонованої системи діагностики, лікування та прогнозування ГПМК засвідчила високу ефективність цього алгоритму і довела економічну, медичну, соціальну та психологічну доцільність адекватного обстеження хворого в районних закладах охорони здоров’я можливими інструментальними методами (зокрема, доплерографією), яка і визначає необхідність та об’єм подальших обстежень в спеціалізованих центрах. | |