**Костовецький Олексій Вікторович. Особливості перебігу атипових форм мозкових інсультів ішемічного характеру (діагностика, клініка, лікування): дис... канд. мед. наук: 14.01.15 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2004.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Костовецький О.В**. Особливості перебігу атипових форм мозкових інсультів ішемічного характеру (діагностика, клініка, лікування).- 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.  Дисертація присвячена питанню оптимізації діагностики та тактики лікування хворих на атипові форми мозкових інсультів ішемічного характеру. Обстежено 110 хворих з атиповим перебігом ішемічного інсульту, а також 30 хворих контрольної групи, до складу якої входили хворі з типовим перебігом ішемічного інсульту. Хворі з атиповим перебігом ішемічного інсульту розподілені на наступні нозологічні підгрупи: 41 хворий (37,3%) – з псевдопухлинним інсультом (ППІ), 35 хворих (31,8%) – з геморагічним інфарктом (ГІ), 26 хворих (23,6%) на інсульт з невізуалізованими вогнищами (ІЗНВ), 8 хворих (7,3%) – з “дзеркальним” інсультом (ДІ). Діагноз атипових форм обґрунтовано за допомогою проведення комплексного обстеження з деталізацією клінічних та клініко-інструментальних методів (КТ та МРТ головного мозку, ТК УЗДГ судин голови та шиї). Для обстеження відбирались хворі, в клінічній картині у яких виявлялися не типові для розвитку “класичних” форм ішемічного інсульту синдроми (ВЧГ, судомний, психічних порушень, менінгеальний). В клінічній картині у хворих на ППІ частіше виявились синдроми ВЧГ та судомний, у відносно меншій кількості спостережень – порушення психіки. У хворих на ГІ – також частими були синдром ВЧГ та судомний синдром. Особливістю клінічної картини хворих на ГІ був високий відсоток спостережень менінгеального синдрому, при відносно невеликій кількості психічних порушень. У хворих на ІЗНВ – синдроми ВЧГ, порушення психіки та менінгеальний, в менший кількості виявлявся судомний синдром, натомість вищим, ніж у хворих з іншими атиповими формами, спостережений синдром статико-динамічних порушень. У хворих на ДІ частота виникнення синдромів ВЧГ, порушень психіки, менінгеального та судомного виявилась рівномірно високою та спостерігалась з частотою 50%–75%.  Встановлено, що відсутність інфаркту на КТ та МРТ головного мозку не заперечує наявності інсульту. Зростання частоти виявлених симптомів при розвитку атипових форм ішемічних інсультів відмічено тоді, коли ішемічне вогнище знаходиться в межах більш ніж однієї частки мозку.  Аналіз проведеного ТК УЗДГ виявив комбіноване ураження кількох церебральних судин, яке призводило до розвитку хронічного зниження перфузії мозкової тканини ще до розвитку ішемічного інсульту. Проведено аналіз оптимізації лікування у хворих на атипові форми ішемічних мозкових інсультів. | |
| |  | | --- | | 1. В дисертації наведене нове вирішення наукової задачі на основі комплексного методичного підходу, виявлено клініко-діагностичні особливості та удосконалено тактику лікування хворих з атиповими формами мозкових інсультів ішемічного характеру. 2. У хворих з різними атиповими формами ішемічного інсульту не виявлено достовірної розбіжності за етіологічними чинниками. Однак, за факторами ризику, порівняно із хворими контрольної групи, у 76,4% хворих на атипові форми ішемічних інсультів відмічено перенесені в минулому захворювання центральної нервової системи, які ускладнюють і змінюють перебіг судинного процесу та погіршують прогностичні показники. 3. До груп з атиповим формами ішемічного інсульту віднесені хворі з прогредієнтним або рецидивним типом перебігу патологічного церебрального процесу та характерним поєднанням клінічних синдромів (пірамідний, порушення чутливості та статико-динамічних порушень), що часто зустрічаються при класичному перебігу інсульту, з деякими не типовими для судинного процесу синдромами (внутрішньочерепної гіпертензії, судомного, менінгеального, психічних порушень). 4. Спільними рисами у хворих на атипові форми мозкових інсультів ішемічного характеру є наявність в клінічній картині комбінації синдромів – внутрішньочерепної гіпертензії, менінгеального, судомного та психічних порушень. Розбіжності стосуються частоти виявлення вищевказаних синдромів в межах кожної з атипових форм ішемічного інсульту. Синдром внутрішньочерепної гіпертензії більш властивий клінічній картині псевдопухлинного інсульту та геморагічного інфаркту, порушення психіки – інсульту з невізуалізованими вогнищами та “дзеркальному” інсульту, судомний синдром – “дзеркальному” інсульту та псевдопухлинному інсульту, менінгеальний синдром – геморагічному інфаркту та “дзеркальному” інсульту. 5. Частота синдромів внутрішньочерепної гіпертензії, судомного, менінгеального, психічних порушень зростала, коли ішемічне вогнище було за даними КТ і МРТ головного мозку в межах, більш ніж однієї частки. Більш частою локалізацією ішемічних вогнищ при виникненні зазначених синдромів визначена лобно–скронево–тім’яна та лобно–скронева ділянки. 6. Відмінності атипових форм ішемічних інсультів, за даними ТК УЗДГ судин голови та шиї, від хворих контрольної групи проявлялись в зниженні ступеня показників лінійної швидкості кровотоку по всіх досліджених судинах, більш високими показниками циркуляторного опору судин та систоло–діастоличного коефіцієнта (з переважанням зниження діастолічного компонента над систолічним). Комбіноване ураження церебральних судин у хворих з атиповими формами призвело до розвитку хронічного зниження перфузії мозкової тканини до виникнення ішемічного інсульту, внаслідок чого деякі церебральні артерії знаходились в стані дилятації та стали перешкодою вмиканню колатерального кровотоку. 7. Адекватне лікування на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах у хворих з атиповими формами мозкових інсультів ішемічного характеру призводило до зниження вираженості клінічних проявів інсульту, покращенні стану хворих, хоч динаміка допплерографічних показників свідчила про наявність тотальної гіпоперфузії та їх фактичну незмінність. Однак тенденція, щодо зниження частоти феноменів, які притаманні стенотичним ураженням інтракраніальних судин (СМА, ПМА) на фоні лікування, свідчила про можливість подальшого відновлення перфузії мозку. | |