**Кузнєцов Дмитро Анатолійович. Характеристика осередку ураження у хворих у гострому періоді мозкового інсульту на підставі комп'ютерно - електроенцефалографо - томографічних досліджень : Дис... канд. наук: 14.01.15 - 2002.**

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

|  |
| --- |
| Кузнєцов Д.А. Характеристика осередку ураження у хворих у гострому періоді мозкового інсульту на підставі комп'ютерно-електроенцефалографо-томографічних досліджень. - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.15 - нервові хвороби. Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України, Харків, 2002.Проведено комплексне клініко-КТ-ЕЕГ обстеження 146 хворих у гострому періоді мозкового півкульового інсульту ішемічного і геморагічного характеру. Виявлена неоднозначна поліморфна клінічна структура у обстежених хворих, яка обумовлена варіабельно представленими взаємовідносинами загальномозкового та осередкового синдромів. Доведено, що клінічна структура МІ пов’язана з локалізацією і обсягом осередку ураження, вираженістю набряку мозку і формуванням дислокаційного механізму. Проведений розподіл хворих на клінічні групи на підставі клінічної структури інсульту, локалізації, обсягу осередку ураження. Доведена наявність прямих кореляцій між локалізацією осередку ураження та клінічними симптомами захворювання у осіб з МІІ, також виявлені певні порушення біоелектричної активності мозку при дослідженні ЕЕГ-патерну. У хворих з МГІ виявлена пряма кореляція між локалізацією та розмірами осередку ураження, клінічною семіотикою інсульту та кінцем гострого періоду захворювання.ЕЕГ-патерн у хворих з МГІ значно відрізнявся від ЕЕГ-патерну хворих з МІІ, що проявлялось неоднаково представленою фоновою активністю, різноманітною величиною когерентності, різною вираженістю фокуса патологічної активності і варіантами реакції засвоєння ритмів низької та високої частоти. Ці дослідження дозволили об'єктивно оцінити ступінь тяжкості стану хворого у гострому періоді мозкового півкульового інсульту, прогнозувати перебіг та кінець гострого періоду мозкового інсульту. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. В дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі – розробка критеріїв діагностики, прогнозу перебігу гострого періоду мозкового півкульового інсульту на підставі клінічного, комп’ютерно–електроенцефалографічного й комп’ютерно–томографічного дослідження головного мозку.
2. У хворих з ішемічним інсультом переважання осередкового синдрому над загальномозковим (62,9%) корелює з параметрами ЕЕГ-патерна, які відображають дисфункції мезенцефало-діенцефальних структур стовбура мозку. У хворих на геморагічний інсульт переважання загальномозкового синдрому над осередковим (55,1%) корелює з параметрами ЕЕГ-патерна, які відображають дисфункції ростро-каудальних структур стовбура.
3. ЕЕГ-патерн у хворих з капсулярно-супракапсулярною локалізацією осередку ішемічного розм’якшення мозку (14,4%) великого обсягу (60 см3 і більше) із тотальним і генералізованим набряком мозку, вираженим транстенторіальним і латеральним зсувом характеризується значним переважанням дифузних змін над осередковими, порушенням зональних відмінностей, появою альфа-подібної активності в передньо-базальних утвореннях мозку, відсутністю реакції засвоєння нав’язаних ритмів різної частоти.
4. ЕЕГ-патерн у хворих з субкортикально-супракапсулярною локалізацією осередку ішемічного інсульту (28,9 %) середнього обсягу (20-40 см3) із вираженим перифокальним набряком мозку характеризується переважанням осередкових змін над дифузними, наявністю фокусу патологічної активності в ураженій півкулі, величиною когерентності у межі двох-трьох часток мозку, наявністю хвиль альфа-, бета-діапазону біля осередку ураження.
5. Пограничний тип ЕЕГ-патерну характерний для хворих з кортикально-субкортикальною локалізацією осередку ішемічного ураження (56,7 %) малого і середнього обсягу (20-25 см3) з перифокальним набряком мозку й відсутністю компресії стовбурних структур.
6. Структура ЕЕГ-патерну у хворих з геморагічним інсультом із капсулярно-субкапсулярною локалізацією (12,2%) великого обсягу (60 см3 і більше), генералізованим набряком мозку і вираженим транстенторіальним і латеральним зсувом характеризується дифузною повільнохвильовою активністю, депресією альфа-ритму, наявністю когерентності повільнохвильової активності в межі трьох і більше часток мозку, появою нерегулярної гіперсинхронізації, відсутністю реакції засвоєння ритмів.
7. Структура ЕЕГ-патерну у хворих з латеральним крововиливом (65,3%) середнього обсягу (20-40 см3) із перифокальним та генералізованим набряком мозку, незначно вираженим транстенторіальним і латеральним зсувом характеризується наявністю фокуса патологічної активності в ураженій півкулі мозку, гіперсинхронізованої активності у передніх відділах, переважанням хвиль альфа-, тета-діапазону по міжпівкульовій асиметрії.
8. Десинхронізований тип ЕЕГ з нормальними або згладженими зональними відмінностями, когерентність у межі однієї частки мозку, відсутність гіперсинхронізованої активності, реакція засвоєння ритмів у хвилях альфа-, бета-діапазону характерні для хворих із лобарно-латеральною локалізацією осередку геморагії (22,4%) малих розмірів (до 20 см3) без ознак транстенторіального і латерального зсуву.
9. Використання комп’ютерної електроенцефалографії дозволяє підвищити якісний рівень діагностики гострого періоду мозкового інсульту і дає можливість більш достовірно прогнозувати варіанти його перебігу й кінця. Проведення комплексного клінічного, комп’ютерно-електроенцефалографічного і комп’ютерно-томографічного дослідження дозволяє прогнозувати відновлення функції довільної моторики й мовлення.
 |

 |