**Нерянова Юлія Миколаївна. Особливості церебральної гемодинаміки та біоелектричної активності головного мозку у хворих з транзиторними ішемічними нападами : Дис... канд. наук: 14.01.15 - 2007.**

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

|  |
| --- |
| Нерянова Ю.М. Особливості церебральної гемодинаміки та біоелектричної активності головного мозку у хворих з транзиторними ішемічними нападами. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.15. - нервові хвороби. – Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, Київ, 2006.Відповідно до задач дослідження було обстежено 117 хворих з гострими ішемічними порушеннями мозкового кровообігу. Серед них у 83 діагностовано транзиторні ішемічні напади (ТІН) (основна група), у 34 пацієнтів - інфаркт мозку.Встановлено, що вік, стать, рівень артеріального тиску, серцевий ритм, рівень глюкози та протромбіну в крові, основне та супутнє захворювання можуть використовуватися для прогнозування перебігу та виходу гострих ішемічних порушень мозкового кровообігу – розвиток у ТІН чи інфаркт мозку.При дослідженні церебральної гемодинаміки та біоелектричної активності головного мозку у хворих з ТІН встановлена залежність показників біоелектричної активності, максимальної і середньої лінійних швидкостей кровотоку, індексу Стюарта, коефіціентів цереброваскулярної реактивності СО2по хребетній і основній артеріям від форми гострого порушення мозкового кровообігу, локалізації патологічного процесу, супутньої соматичної патології (артеріальної гіпертензії, цукрового діабету, ішемічної хвороби серця, гіпертрофії лівого шлуночка та тахикардії, гіперглікемії, гіперхолестеринемії, гіперкоагуляції).Застосування у комплексному лікуванні хворих ТІН препаратів „Актовегін” та „Інстенон” значно покращують показники церебральної гемодинаміки у вигляді підвищення лінійних швидкостей кровотоку, нормалізації індексу Стюарта, коефіціентів цереброваскулярної реактивності та сприяють відновленню біоелектричної активності головного мозку. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертаційній роботі представлені теоретичне обґрунтування і нове рішення конкретної наукової задачі, яка полягає у вивченні змін стану церебральної гемодинаміки і біоелектричної активності головного мозку у хворих з транзиторними ішемічними нападами, що дало можливість розробити нові прогностичні, диференційно-діагностичні критерії та оптимізувати тактику.2. У пацієнтів у віці старше 65 років, з рівнем систолічного АТ більш 180, діастолічного АТ більш 100, вихідною тахікардією, гіперглікемією і помірною гіперліпідемією найбільш імовірна трансформація судинного епізоду в інфаркт мозку. Розроблено три математичні моделі, які здатні прогнозувати результат судинного епізоду – розвиток у транзиторний ішемічний напад чи інфаркт мозку. У першій моделі істотну роль відіграють основне і супутнє захворювання; у другій моделі - стать, вік і локалізація основного процесу; у третій моделі - вміст протромбіну і рівень глюкози у крові пацієнта.3. У хворих середнього віку, до 59 років, транзиторні ішемічні напади частіше спостерігаються у вертебрально-базилярному басейні і супроводжуються більш вираженою, але швидше регресуючою неврологічною симптоматикою. У пацієнтів старше 59 років транзиторні ішемічні напади частіше розвиваються у каротидному басейні з менш вираженою вогнищевою симптоматикою, але яка зберігається більш тривалий час.4. Виникнення та тяжкість змін ЕЕГ- паттерну при гострих ішемічних порушеннях мозкового кровообігу мали пряму залежність від рівня зниження кровопостачання у даному судинному басейні. У хворих при інфарктах мозку спостерігалися більш значні зміни параметрів основних ритмів біоелектричної активності головного мозку, ніж при ТІН і найінформативнішими з них були параметри альфа- ритму (амплітуда альфа - ритму - 17,9 ± 1,26 мкВ і частота альфа-ритму - 9,09 ± 0,27 Гц, у той час як при транзиторних ішемічних нападах ці показники становили відповідно: 22,7 ± 2,3 мкВ і 9,8 ± 0,23 Гц; (p < 0,05)). Динамічна картина цілісного паттерна фонової ЕЕГ обґрунтовує більш активне застосування нейрометаболічних препаратів.5. При транзиторних ішемічних нападах півкульової локалізації відмічаються гемодинамічні порушення в обох судинних басейнах (у каротидному і вертебрально-базилярному), що підтверджується зниженням ЛШК як по сонним, так і по хребетним і базилярній артеріях, та зниженням індексу цереброваскулярної реактивності CO2вобох басейнах; при транзиторних ішемічних нападах стовбурової локалізації зміни спостерігаються тільки у вертебрально-базилярному басейні. При динамічному спостереженні зміни церебральної гемодинаміки зберігаються протягом двох тижнів.6. Критерієм ступеню тяжкості порушення мозкового кровообігу у першу добу при гострих півкульових ішемічних процесах може бути використаний індекс цереброваскулярної реактивності CO2. Цей показник при транзиторному ішемічному нападі знижувався у каротидному басейні на 10% від норми, в базилярній артерії на 13,6%, а при інфарктах мозку - на 32% и 24,2% відповідно (p < 0,05).7. Допплерографічним критерієм несприятливого перебігу транзиторного ішемічного нападу і трансформації його в інфаркт мозку є сумарна максимальна швидкість кровотоку по середній мозковій артерії менше 73,7 см/с, сумарна середня лінійна швидкість кровотоку по середній мозковій артерії менш 52,9 см/с, сумарний індекс Стюарта по середній мозковій артерії більш 2,08, сумарний коефіцієнт цереброваскулярної реактивності СО2 менш 1,1, та О2 0,7 і нижче.8. Комбіноване застосування препаратів "Актовегін" з "Інстенон" доцільно використовувати при транзиторних ішемічних нападах, з огляду на їх позитивний вплив на мозковий кровоплин, особливо у вертебрально-базилярному басейні, оскільки приводить до більш швидкого відновлення церебральної гемодинаміки і нівелювання неврологічного дефіциту. Застосування монотерапії актовегіном менш ефективно у хворих з транзиторними ішемічними нападами, але має більш виражений ефект при лікуванні хворих на інфаркт мозку. |

 |