## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

Івано-Франківський державний медичний університет

На правах рукопису

Дорошенко Олександр Олександрович

УДК 616-071+616.831-005+616-092+616-08+616.151.5

Клініко-генетичні співвідношення геморагічних інсультів та патогенетично-гемодинамічне обґрунтування лікувальної тактики при субарахноїдальних крововиливах

14. 01. 15 – нервові хвороби

Дисертація на здобуття наукового ступеня

кандидата медичних наук

Науковий керівник

Герасимчук Роман Дмитрович,

доктор медичних наук, професор

Івано-Франківськ – 2007

Зміст

|  |  |
| --- | --- |
| Перелік умовних скорочень..................................................Вступ...................................................................................................Розділ 1. Субарахноїдальний крововилив: патогенетичні варіанти виникнення, особливості діагностики та лікування.............................1.1. Фактори ризику геморагічних інсультів..............................1.2. Зміни згортальних-протизгортальних властивостей, про-, антиоксидантної системи крові та стану мозкової гемодинаміки при геморагічному інсульті .............................1.3. Мозкова гемодинаміка при САК та ПГІ...............................1.4. Сучасний стан знань про лікування субарахноїдального крововиливу та патогенетичне обґрунтування застосування антагоністів кальцію.............................................................................. 1.5. Сучасний стан знань про антагоністи кальцію та їх клінічні ефекти.......................................................................................РОЗДІЛ 2Матеріали та методи дослідження......................................................* 1. Клінічна характеристика хворих.........................................
	2. Методи дослідження.............................................................
		1. Методика визначення показників церебральної гемодинаміки....................................................................
		2. Біохімічні методи вивчення системи гемостазу та фібринолітичної системи............................................
		3. Визначення молекул середньої маси (МСМ), ПОЛ в крові....................................................................
	3. Контрольні групи..............................................................

РОЗДІЛ 3Особливості церебральної гемодинаміки, системи гемостазу, фібринолізу та оксидантної системи при паренхіматозному геморагічному інсульті і субарахноїдальному крововиливі..............1. 1. Стан церебральної гемодинаміки в гострому періоді геморагічного інсульту і субарахноїдального крововиливу.............................................................................

3.2. Стан системи гемостазу та фібринолізу в гострому періоді субарахноїдального і паренхіматозного геморагічних інсультів.............................................................* 1. Стан оксидантної системи в гострому періоді субарахноїдального та паренхіматозного геморагічних крововиливів..............................................................................

РОЗДІЛ 4Комплексне лікування хворих на субарахноїдальний крововилив із застосуванням німотопу..........................................................................4.1. Вплив німотопу на церебральну гемодинаміку хворих в гострому періоді субарахноїдального крововиливу................4.2. Вплив німотопу на систему гемостазу та фібринолізу у хворих в гострому періоді субарахноїдального крововиливу РОЗДІЛ 5Комплексне лікування субарахноїдального крововиливу із застосуванням комбінації препаратів німотоп+фезам......................5.1. Вплив комбінації німотоп+фезам на церебральну гемодинаміку у хворих в гострому періоді субарахноїдального крововиливу............................................5.2. Вплив комбінації препаратів німотоп+фезам на систему гемостазу та фібринолізу в гострому періоді субарахноїдального крововиливу.............................................5.3. Вплив німотопу та фезаму на оксидантну систему організму в гострому періоді субарахноїдального крововиливу...............................................................................АНАЛІЗ І УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ.....ВИСНОВКИ..........................................................................................ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ...........................................................СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.............................................ДОДАТКИ............................................................................................. | 561313182225324343524852545758606070798383100108108115119125143145146176 |

Перелік умовних скорочень

АЧТЧ – активований частковий тромбопластиновий час

ВСА – внутрішня сонна артерія

САК – субарахноїдальний крововилив

ПГІ – паренхіматозний геморагічний інсульт

INR – міжнародне нормалізаційне відношення

ОМБ – окисна модифікація білків

ПІ – протромбіновий індекс

ПК – протромбін по Квіку

ПМА – передня мозкова артерія

ПОЛ – перекисне окислення ліпідів

ПЧ – протромбіновий час

СМА – середня мозкова артерія

ТБК – тіобарбітурова кислота

ТКДГ – транскраніальна допплерографія

ТЧ – тромбіновий час

ФА – фібринолітична активність

ФГ – фібриноген

ФП – фібриляція передсердь

ХА – хребтова артерія

РАР – комплекс плазмін–α2-антиплазмін

РІ – пульсаційний індекс

RI – індекс резистентності

VM – середня частота (швидкість)

VS – пікова систолічна (максимальна) частота (швидкість)

**ВСТУП**

**Актуальність теми.** Цереброваскулярні захворювання є однією з актуальних медико-соціальних проблем сучасної неврології, що обумовлено їх значною долею в структурі захворюваності, інвалідності та смертності населення [18, 73, 170, 249, 292]. В Україні щороку інсульт переносять понад 140 тис. осіб [119].

За останніх 5 років показник смертності від інсульту в Україні зменшився, але в порівнянні з іншими країнами (37 – 47 на 100 тис. населення) залишається ще високим – 73,7 на 100 тис. населення в 2005 році [78, 107, 271]. У нашій країні співвідношення геморагічних та ішемічних інсультів у різних регіонах становить 1:3 – 1:4 (у розвинутих країнах світу це співвідношення знаходиться на рівні 1:7 – 1:8) [119]. Частота субарахноїдальних крововиливів (САК) складає за даними різних авторів від 12 до 19 [1, 2] випадків на 100 тис. населення в рік. 53-60% усіх спонтанних церебральних крово­виливів припадає на частку артеріальних анев­ризм (АА) судин основи мозку. Незважаючи на сучасні технології діагностики та лікування, наслідки захворю­вання залишаються незадовільними. У госпіталізованих у стаціонар, за даними [246], прогноз перебігу захворю­вання визначають вторинні ускладнення: повторна кровотеча, віддалений артеріальний спазм (АС), гідроцефалія, соматична патологія, що є причиною смерті відповідно 10 %, 15 % та 7 % пацієнтів [141].

Аналіз змін мозкової гемодинаміки, коагуляційних та нейромедіаторних механізмів при субарахноїдальному крововиливі показав, що на 1-3 доби захворюван­ня відмічається погіршення як реологічних, так і коагуляційних показників крові, що проявляється гіперагрегацією, гіперв’язкістю і гіперкоагуляцією [162].

Особливий інтерес представляє оцінка динаміки наростання і зворотного розвитку церебрального ангіоспазму методом транскраніальної допплерографії. [180, 14в, 81].

Ангіоспазм підтримується гематином|, який каталізує перекисне| окислення ліпідів з|із| утворенням перекису арахідонової| кислоти, і оксигемоглобіном, при відновленні якого утворюються вільнорадикальні форми кисню, що каталізують синтез простагландину| F2a,тромбоксану| А2 та інгібують Са-АТФ-азу, що сприяє інфлюксу| іонів кальцію в міофібрили| артерій. Виникає замкнуте|хибний| коло|коло|, наслідком|наслідком| чого за певних умов є|з'являється,являється| тромбоутворення [19, 38, 217, 259, 273, 37]. Порушення цілісності мембран нейронів при відстроченому спазмі (ВС) супроводжується інтенсивним вивіль­ненням екзайтотоксичних медіаторів [12]. Гіперстимуляція глутаматних рецепторів, зумовлена зростанням пресинаптичного викиду і порушенням механізмів зворотного захоплення глутамату в умовах енергетичного дефіциту, супроводжується нагромадженням Са2+ у цитозолі за рахунок відкриття каналів [231]. Порушення метаболізму Са2+ займає цент­ральне місце при відстроченому спазмі, що супроводжується глибокими структурно-функціональними пору­шеннями в нейронах з наступною їхньою заги­беллю [220, 262]. Як ми бачимо, патологічний процес, який розвивається при САК є дуже складний і потребує багатогранного вивчення. Нами було запропоновано вивчити мозкову гемодинаміку, гемостаз, процеси ПОЛ, оскільки вони є взаємопов’язані і можуть підвищувати інтенсивність один одного.

Молекули середньої маси є продуктами розпаду білків і їх комплексів [29] і найчастіше грають роль ендотоксинів [138]. МСМ|, порушуючи фізико-хімічні|фізико-хімічні| властивості клітинних|кліткових| мембран, роблять|чинять| їх доступнішими для різного роду пошкоджувальних дій, включаючи процеси перекисного| окислення ліпідів (ПОЛ). При різних формах ГРМК| незалежно від характеру|вдачі| інсульту вже в першу добу захворювання відбувається|походить| значне підвищення вмісту|вмісту,утримання| проміжних і кінцевих|скінченних| продуктів ПОЛ та продуктів розпаду білків в порівнянні з контролем [120].

Цим пояснюється увага до поглибленого дослідження ролі судинних, метаболічних, біохімічних, автоімунних механізмів пошкодження тканини мозку при САК та вивчення впливу комбінацій різних препаратів на розвиток артеріального спазму та його пошкоджуючого впливу [33, 241, 275].

У роботах [96], присвячених огляду літератури останніх років для лікування вазоспазму був запропонований німодипін. Він характеризується як васкулярний дилятатор, дезагрегант, нейропротектор і антиоксидант, проходить через ГЄБ, покращує церебральний кровотік і має протиішемічну дію, що було підтверджено плацебо- контрольованими дослідженнями [233, 263, 107, 91, 227, 228, 226, 224]. Характеризується як препарат, що вибірково впливає на мозкову гемоциркуляцію безпосередньо впливаючи на кальмодулін, пригнічуючи активність фосфодіестерази, вивільняючи Са з внутрішньоклітинних депо. Блокада метаболізму Са2+ в клітині приводить до пригнічення агрегації тромбоцитів, що обумовлено порушенням синтезу проагрегантних простагландинів [203, 208, 209, 210]. Німотоп володіє антиоксидантним ефектом [227, 228, 229, 148, 144, 226, 224]. Чинники|фактори|, за допомогою яких німодипін| проявляє|виявляє| сприятливу дію, залишаються до кінця незрозумілими. І хоча за даними деяких літературних джерел [57, 106] блокада потенціалзалежних кальцієвих каналів не забезпечує значного захисту від ішемії, нейропротекторні властивості блокаторів кальцієвих каналів потребують подальшого вивчення [265]. Тому детальне вивчення дії німотопу має важливе значення для удосконалення терапевтичного впливу на стан систем коагуляції та фібринолізу при САК.

Для покращення ноотропного, антигіпоксичного, вазотропного та реологічного ефекту у деяких хворих нами було застосовано препарат фезам. У цьому препараті поєднання обох компонентів підсилює|посилює| антигіпоксичну| дію, зменшує тонус гладкої мускулатури судин|посудин| головного мозку. Фезам, як і німотоп, володіє помірною антиагрегантною| активністю, стимулює обмінні|змінні| процеси в ЦНС|, покращує інтеграційну функцію головного мозку [148, 143, 215].

Здатність німотопу та фезаму впливати на активність оксидантних процесів в організмі при субарахноїдальному крововиливі залишається маловивченою.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційна робота виконана в рамках науково-дослідної роботи Івано-Франківського державного медичного університету „Клініко-патогенетичне обґрунтування лікувальної тактики при цереброваскулярних захворюваннях на Прикарпатті” (№ державної реєстрації 0105U005061).

**Мета дослідження** – оптимізація діагностичної і лікувальної тактики у хворих з субарахноїдальними крововиливами на підставі вивчення особливостей церебральної гемодинаміки, систем коагуляції, фібринолізу та оксидантного гомеостазу.

**Для досягнення мети дослідження визначили наступні завдання:**

1. З’ясувати вплив генетично обумовлених факторів ризику на розвиток геморагічних інсультів.
2. Дослідити стан церебральної гемодинаміки в гострому періоді субарахноїдального крововиливу та паренхіматозного геморагічного інсульту.
3. Визначити стан систем коагуляції, фібринолізу та оксидантного гомеостазу в гострому періоді субарахноїдального крововиливу.
4. Дослідити зміни церебральної гемодинаміки, особливості систем коагуляції, фібринолізу та оксидантної системи при комплексному лікуванні субарахноїдального крововиливу із застосуванням препарату німотоп.
5. Визначити зміни церебральної гемодинаміки, особливості систем коагуляції, фібринолізу та оксидантної системи при комплексному лікуванні субарахноїдального крововиливу із застосуванням комбінації препаратів німотоп+фезам.
6. Обґрунтувати доцільність впровадження в комплексну терапію субарахноїдального крововиливу комбінації препаратів німотоп+фезам.

**Об’єкт дослідження:** субарахноїдальний крововилив, паренхіматозний геморагічний інсульт.

**Предмет дослідження:** ступінь неврологічного дефіциту, показники церебральної гемодинаміки, систем коагуляції, фібринолізу та оксидантної системи у хворих із субарахноїдальним крововиливом під впливом німотопу та комбінації німотопу з фезамом та у хворих із паренхіматозним геморагічним інсультом.

**Методи дослідження.** Для підтвердження діагнозу інсульту проводили клініко-неврологічне обстеження, рентгенівську комп’ютерну томографію головного мозку, люмбальну пункцію, екстра- та транскраніальну допплерографію та ангіографію судин головного мозку, дослідження згортальної та протизгортальної систем крові, оксидантної системи проводили за загальноприйнятими методиками. Також проводилася статистична обробка отриманих результатів.

**Наукова новизна отриманих результатів.**

Вперше на основі використання комплексного підходу до оцінки ролі змін церебральної гемодинаміки, стану оксидантної системи організму та стану систем коагуляції і фібринолізу патогенетично обґрунтовано застосування комбінації препаратів німотоп+фезам у хворих з субарахноїдальним крововиливом в гострому періоді. Проведено оцінку основних відмінностей за вказаними показниками між субарахноїдальними та геморагічними інсультами.

Встановлено позитивний вплив німотопу на нормалізацію параметрів церебральної гемодинаміки при субарахноїдальному крововиливі.

Обґрунтовано застосування в комплексному лікуванні хворих на субарахноїдальний крововилив комбінації препаратів німотоп+фезам під контролем показників коагулограми, встановлено їх ефективний вплив на стан системи коагуляції, оксидантну систему та параметри церебральної гемодинаміки.

**Практичне значення отриманих результатів.**

На підставі даних клінічних, біохімічних та інструментальних методів дослідження удосконалено критерії прогнозування перебігу субарахноїдальних крововиливів у гострому періоді.

На підставі клініко-біохімічного та інструментального методів дослідження доведена доцільність застосування комбінації препаратів німотоп+фезам для корекції параметрів церебральної гемодинаміки, оптимізації реологічних властивостей крові та зменшення проявів оксидантного стресу у хворих на субарахноїдальний крововилив у гострому періоді. Комбінація цих препаратів рекомендована для практичного застосування, що дасть можливість удосконалити лікувальну тактику і скоротити термін перебування хворих у стаціонарі в гострому періоді.

**Особистий внесок здобувача.** Автором самостійно розроблено програму дослідження, сформульовано мету і завдання дослідження, проведено інформаційний пошук по темі дисертації, сформовано основні групи спостереження та розроблено комплекс клінічних, лабораторних та інструментальних обстежень.

Здобувач особисто провів підбір хворих, опрацював первинну документацію, клініко-неврологічне обстеження хворих, збір даних лабораторних та інструментальних досліджень, спостереження за перебігом захворювання під впливом лікування. Самостійно опрацював отримані в дослідженні результати на основі методів варіаційної статистики.

Дисертантом самостійно написано всі розділи дисертації, проведено аналіз та узагальнення результатів, підготовлено оригінальні статті за результатами дослідження.

**Апробація результатів дисертації.** Результати дослідження впроваджені в роботу неврологічних відділень Івано-Франківської обласної клінічної лікарні та міської центральної клінічної лікарні, а також представлені та обговорені на Ювілейному VІІІ з’їзді ВУЛТ (Івано-Франківськ, 2005), Міжнародній науково-практичній конференції „Проблеми клінічної неврології: історія, сучасність, перспективи” (Львів, 2005), Другій західноукраїнській конференції невропатологів та нейрохірургів у м. Ужгороді (2004), міжвузівській науковій конференції молодих вчених та студентів (Івано-Франківськ, 2006).

**Публікації.** За матеріалами дисертації опубліковано 10 наукових робіт, з них – 4 одноосібні статті в наукових фахових виданнях ВАК України та 6 тез доповідей.

**Структура й обсяг дисертації.** Дисертація викладена на 187 сторінках машинописного тексту і містить вступ, огляд літератури, характеристику методів дослідження, три розділи власних досліджень, аналіз і узагальнення результатів дослідження, висновки, практичні рекомендації, список літератури.

Робота ілюстрована 31 малюнком і 23 таблицями.

Список використаних джерел включає 304 наукових праць, з них 189 – кирилицею, 115 – латиницею.

ВИСНОВКИ

1. У дисертації наведено теоретичне обґрунтування та нове вирішення наукового завдання з оптимізації діагностики та лікувальної тактики геморагічного інсульту на основі вивчення церебральної гемодинаміки, стану оксидантної системи та систем гемокоагуляції і фібринолізу в гострому періоді субарахноїдального крововиливу.
2. З генетично обумовлених факторів ризику виявлено статистично вірогідне зменшення частоти геморагічного інсульту у хворих з групою крові А (ІІ) (ρ<0,05) та значне збільшення кількості осіб із групою АВ (IV) та В(ІІІ); переважання гіперстенічного типу конституції над нормостенічним та астенічним; у хворих із паренхіматозним геморагічним інсультом в родині частіше, ніж при субарахноїдальному крововиливі, зустрічаються гіпертонія, раптові смерті та дещо рідше – атеросклероз.
3. Субарахноїдальний крововилив упродовж перших трьох днів захворювання характеризується достовірним підвищенням лінійної швидкості кровотоку та показників циркуляторного опору в усіх досліджуваних судинах. Разом з тим, у 8,04% усіх хворих із субарахноїдальним крововиливом спостерігалося раннє статистично достовірне підвищення лінійної швидкості кровообігу та зниження індексів судинного опору в каротидному басейні, яке було обумовлене розвитком вазодилатації; у 11,5% пацієнтів спостерігалося підвищення пульсаційного індексу при низькій чи нормальній швидкості кровотоку, що можна пояснити наростанням набряку мозку у даних хворих.
4. Встановлено, що у хворих із паренхіматозним геморагічним інсультом на контрлатеральному до вогнища гематоми боці відмічається достовірне підвищення лінійної швидкості кровообігу по всіх басейнах, що кровопостачають головний мозок, підвищення індексу резистентності та підвищення пульсаційного індексу, а на боці геморагії відмічається пригнічення (13,01%) або незначне підвищення швидкості кровоточу і раннє зростання пульсаційного індексу та індексу резистентності.
5. У хворих із субарахноїдальним крововиливом виявлено порушення всіх етапів коагуляції, і зміни коагулограми залежать від типу субарахноїдального крововиливу та тяжкості стану хворого. При субарахноїдальному крововиливі, порівняно з паренхіматозним, виявляється більша кількість хворих із пригніченням фібринолізу (42,53% і 13,13% відповідно) та з гіперкоагуляцією (78,16% і 72,1% відповідно).
6. Геморагічний інсульт незалежно від виду характеризується зростанням активності перекисного окислення ліпідів та окислення білків. Концентрація молекул середньої маси у хворих з неускладненим субарахноїдальним крововиливом та з субарахноїдально-вентрикулярним крововиливом була значно вищою, ніж у хворих із субарахноїдально-паренхіматозним та змішаним крововиливом.
7. Застосування німотопу в комплексному лікуванні субарахноїдального крововиливу запобігає розвитку ангіоспазму, стримуючи зростання лінійної швидкості кровообігу (11,64% проти 26%, при р<0,05) та циркуляторного опору (37,47% проти 51,53%, при р<0,05) в усіх судинних басейнах, порівняно з групою хворих, які отримували традиційне лікування.
8. Застосування комбінації препаратів німотоп+фезам на фоні базової терапії в комплексному лікуванні субарахноїдального крововиливу запобігає розвитку ангіоспазму, стримуючи зростання лінійної швидкості кровообігу (4,43% проти 26%, при р<0,05) та циркуляторного опору (7% проти 51,53%, при р<0,05) в усіх судинних басейнах, сприяє кращому і швидшому врегулюванню показників гемостазу, перекисного окислення ліпідів та білків і є ефективнішим, ніж традиційне лікування чи лікування в поєднанні лише з німотопом.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Доцільно проводити аналіз генетично обумовлених факторів ризику (генеалогічний анамнез, конституційні ознаки, група крові) для встановлення індивідуального ризику інсультної патології як у хворих, так і у здорових осіб.
2. Для діагностики субарахноїдального крововиливу та оцінки подальшого прогнозу перебігу захворювання необхідно всім хворим із субарахноїдальним крововиливом проводити транскраніальну допплерографію для оцінки стану мозкової гемодинаміки, докладно вивчати показники гемостазу, перекисного окислення ліпідів та окислення білків.
3. Хворим із субарахноїдальними крововиливами, в яких методом транскраніальної допплерографії було виявлено підвищення лінійної швидкості кровотоку порівняно з показниками здорових осіб, для корекції церебральної гемодинаміки, попередження вазоспазму та нейропротекції доцільно до базової терапії призначати комбінацію препаратів німотоп та фезам. Препарат німотоп призначати по 2 таблетки (60 мг) 6 разів на добу per oss протягом 21 дня; препарат фезам – по 2 капсули 3 рази на добу per oss із 6 дня захворювання протягом 21 дня. Комплексне лікування із застосуванням комбінації цих препаратів дає можливість обмежити тривалість терапії, підвищити її ефективність і скоротити термін перебування хворих у стаціонарі в гострому періоді.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Акимов Г. А., Одинак М. М. Дифференциальная диагностика нервных болезней: Руководство для врачей. – С – Пб.: Гиппократ, 2000. – 664с.
2. Алмазов В.А., Шляхто Е.В. Опыты клинического применения антагониста кальция коринфара // Материалы симпозиума по кардиотропным препаратам. – 1994. – С.29–39.
3. Антагонист кальция нимотоп в современной неврологической, нейрохирургической и психиатрической практике // Укр. мед. часопис. – 2001. – №2. – С.77–80.
4. Артеріальна гіпертензія, атеросклероз і субарахноїдальні крововиливи / Л. А. Дзяк, Н.О. Зарін, Григору С.П. та ін. − Мед. перспективи. – 2004. – №4. – с.22–28.
5. Атеросклероз сосудов виллизиева круга при некоторых вариантах его строения / Г.Я. Левина, С.М. Ложникова, Т.И. Вавилова и др. − Арх. патологии. – 1975. – №7. – С. 18–22.
6. Баркаган З. С., Момот А. П. Диагностика и контролируемая терапия нарушений гемостаза. – М.: Ньюдиамед, 2001. – 296с.
7. Баркаган З.С., Момот А.П., Мамаев А.Н. Диагностика и оценка эффективности терапии основных видов патологии гемостаза. Методические рекомендации. – Харьков, 2003. – 44 с.
8. Белкин А.А., Алашеев А.М., Инюшкин С.Н. Транскраниальная допплерография в интенсивной терапии. – Петрозаводск, 2006. – с.48 – 51.
9. Бережна І.Ю. Ефективність ліпіну, селени та пірацетаму за їх окремого та поєднаного введення при крововтраті у високо- та низькостійких до гіпоксії щурів // Мед. хімія. – 2002. – №4. – с.61–64.
10. Бокарев И.Н., Бокарев М.И. Тромбофилии, венозные
тромбозы и их лечение // Клин. мед. – 2002. – №5. – С. 4–8.
11. Болдырев А.А. Парадоксы окислительного метаболизма мозга // Биохим. – 1995. – № 9. – С. 1536–1542.
12. Болдырев А.А., Куклей М.Л. Свободные радикалы в нормальном и ишемическом мозге // Нейрохим. – 1996. – № 4. – С. 271–278.
13. Бурчинський С. Нові можливості антиоксидантної фармакотерапії // Вісник фармакології та фармації. – 2005. – №2. – с.25–27.
14. Веремеенко К. Н., Голобородько О. П., Кизим А. И. Протеолиз в норме и при патологии. – К.: Здоров’я, 1988. – 200с.
15. Веремеенко К. Н., Коваленко В. Н. Системная энзимотерапия. – Киев, 2000. – 320с.
16. Верещагин Н. В., Пирадов М. А. Принципы ведения и лечения больных в острейшем периоде инсульта // Интенсивная терапия острых нарушений мозгового кровообращения. – 1997. – С. 3–11.
17. Весельский И. Ш., Сонник А. В. Применение корректоров процессов перекисного окисления липидов и гемостаза в комплексном лечении больных с цереброваскулярными расстройствами // Журнал неврологии и психиатрии. – 1997. – Т. 97, №2. – С. 51–54.
18. Виленский Б. С. Инсульт: профилактика, диагностика и лечение. – С – Пб.: Фолиант, 2002. – 400с.
19. Виленский Б.С, Семенова Г.М., Широкова Е.А. Лекарственные средства для дифференцированной терапии острых нарушений мозгового кровообращения // Конгресс «Человек и лекарство»: Тезисы докладов. – М, 1992. – С.126.
20. Виничук С.М. Стратегия лечения мозгового инсульта в пер­вые часы и дни после его развития // Журнал практического врача. – 1998. – №5. – С. 4–8.
21. Винницький О.Р. Судинні захворювання мозку. – К: Здоров’я, 1987. – 150 с.
22. Вікторов О. П., Хоменко Ж. А. Безпечне застосування цереброваскулярних лікарських засобів: цінаризин // Укр. кард. ж – л. – 2004. – №3. – с.123–125.
23. Віничук С. М. Судинні захворювання нервової системи. – К.: Наукова думка, 1999. – 252с.
24. Віничук С. М. Нейропротекторний захист в умовах геморагічної трансформації інфаркту мозку // Журнал практичного лікаря. – 2003. – №5. – с. 6–10.
25. Волошин П., Яворская В., Фломин Ю. и др. Современная организация инсультной помощи: образовательные программы, активная тактика в остром периоде и полноценная реабилитация // Ліки України. – 2005. – №7–8. – с.55–60.
26. Ворлоу Ч. П., Деннис М. С. Инсульт: Практическое руководство для ведения больных . – Санкт – Петербург, 1998. – С. 210–232.
27. Вплив а – токоферолу на перекисне окислення ліпопротеїнів у спинномозковій рідині. // Одеськ. мед. ж – л. – 2003. – №3. – с.19–21.
28. Габашвили В.М., Шакарашвили P.P., Джанелидзе М.Т. и др. Патогенетическая терапия геморрагических инсультов // Журнал неврологии и психиатрии. – 1990. – №7. – С. 19–22.
29. Галактионов С.Г., Цейтин М. М., Леонова В.И. и др. Пептиды
группы «средних молекул» // Биоорган. Химия. – 1984. – Т.10, №1. – с.5–7.
30. Галяутдинов Г. С., Корнилова Ю. Л. Антитромбин ІІІ: физиология и клиническое значение // Гематол. И трансфуз. – 2002. – №6. – С.31–34.
31. Гара І. І. Зміни системної і церебральної гемодинаміки і реологічних властивостей крові у хворих ішемічним інсультом при стенозах магістральних артерій голови під впливом лікування вазоактивними засобами: Дис. канд. мед. наук: 14.01.15. – Тернопіль, 1993. – 21 с.
32. Гарбузова В. Ю. Вплив ніфедіпіну, віт. Е та біофосфонавтів на інтенсивність процесів перекисного окислення ліпідів в артеріальній і венозній стінках за умов гіпервітамінозу // Фізіолог. ж – л. – 2002. – №6. – с.70–73.
33. Герасимова М.М., Актипина Ю.В. Роль автоимунного процесса в патогенезе геморагического инсульта // Ж – л. неврол. и психиатрии. – Инсульт. Приложение. – 2003. – Вып.8. – с.48–52.
34. Гипергомоцистеинемия как фактор риска инсульта // Ж – л неврол. и псих. – Инсульт. Приложение. – 2002. – вып.6. – с.24–28.
35. Глазовская И.И. Особенности церебральной гемодинамики у лиц с високим генеалогическим риском инсульта // Проблемы старения и долголетие. – 1999. – Т.8, №1. – с.52–55.
36. Голик В.А. Клініко-функціональні особливості перебігу субарахноїдальних крововиливів внаслідок розриву артеріальних аневризм // Мед. перспективи. – 2003. – Т.8, №1. – с.76–80.
37. Голік В.А. Церебральна гемодинаміка у хворих з аневризматичними субарахноїдальними крововиливами // Укр. вісник психоневрології. – 2003. – №1. – с.9–12.
38. Горбачева Ф.Е., Понеев М.Н. Патогенетическая терапия геморрагического инсульта // Невропатол. и психиатр. – 1990. – №7. – с. 19–21.
39. Горбачева Ф.Е., Скоромец А.А., Яхно Н.Н. Сосудистые заболевания головного и спинного мозга // Болезни нервной системы. – М.: Медицина, 1995. – С. 653.
40. Грацианский Я.А. Предупреждение обострений коронарной болез­ни сердца. Вмешательство с недоказанным клиническим эффек­том: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и антиоксиданты // Кардиология. – 1998. – №6. – с.4 – 19.
41. Григорова И.А. Патогенетические механизмы острого церебрального ишемического инсульта // Вест. проблем биол. и медицины. – 1997. – №4. – с.110–115.
42. Гусев Е.И., Кузин В.М. Колесникова Т.И. ДВС крови при острых нарушениях мозгового кровообращения // Журнал неврологии и психиатрии. – 1985. – №1. – С. 9–14.
43. Гусев С. А., Гусев А. С, Крылов В. В. II Второй Съезд нейрохирургов Рос. Федерации. – Нижний Новгород; Санкт – Петербург, 1998. – С. 178–179.
44. Дарий В. И. Особенности некоторых звеньев антиоксидантной системы у больных с осложнённым мозговым инсультом // Лікар. Справа. – 2001. – №1. – с.46–49.
45. Деев А. С, Захарушкина И. В. Причинные факторы, течение и исходы геморрагического инсульта в молодом возрасте // Неврол. журн. – 2001. – №5. – с. 15–18.
46. Дзяк Л. А., Цуркаленко О. С. Структурно-функціональні особливості перебігу субарахноїдальних крововиливів, зумовлених повторним розривом артеріальних аневризм // Одеський мед. ж – л. – 2005. – №3. – с.4–7.
47. Дзяк Л.А, Голик В.А. Современные методы консервативного лечения аневриматических субарахноїдальних кровоизлияний // Межд. мед. ж. – л. – 2002. – №3. – с.23–28.
48. Дзяк Л.А., Голик В.А. Опыт применения „Солкосерила” в лечении больных с церебральным кровоизлиянием // Лік. Справа. – 2001. – №4. – с.162–168.
49. Дзяк Л.А., Голик В.А. Опыт применения препарата фраксипарин в терапии острых церебральных ишемий // Укр. мед. Часопис. – 1999. – Т. 12, № 4. – С. 76–80.
50. Дзяк Л.А., Зорин Н.А., Голик В.А. Опыт применения нимодипина (немотана) при лечении больных со спонтанным церебральным кровоизлиянием // Лік. Справа. – 2001. – №5–6. – с.132–138.
51. Дзяк Л.А., Котолевська О.С., Голик В.А. Особливості перебігу субарахноїдальних крововиливів з повторним розривом артеріальних аневризм // Укр. мед. альманах. – 2002. – Т.5, №6. – с.38–40.
52. Дзяк Л.А., Шульга А.Н., Сук В.Н. Неинвазивные методы диагностики и лечения геморагического инсульта // Межд. мед. ж. – л. – 2004. – Т.10, №1. – с.65–68.
53. Діагностика антифосфолипидного синдрома в неврологи / С. К. Евтушенко, М. Ф. Иванова, И. С. Евтушенко, М. А. Москаленко. − Укр. мед. часопис. – 2004. – №4. – с.35–39.
54. Дія аскорбінової кислоти на перекисне окислення ліпопротеїнів у спинномозковій рідині // Одеськ. мед. ж – л. – 2003. − №2. – с.15–17.
55. Долгов В. В., Авдеева Н. А., Щетникович К. А. Методы исследования гемостаза: Пособие. – Москва, 1996. – 272с.
56. Дорогий Ю.А. Гемодинамічні ефекти ділтіазему та сензиту при лікуванні мозкового інфаркту // Весник проблем биологии и медицины. – 1997. − №9. – С. 98–102.
57. Дорогий Ю.А. Зміни центральної та церебральної гемодинаміки при лікуванні німодипіном хворих геморагічним інсультом // Вісник Вінницького державного медичного університету. – 1999. − №2. – С. 347–349.
58. Дорошенко О.О. Особливості виникнення та перебігу субарахноїдальних крововиливів та лікувальна тактика при них // Галицький лікарський вісник. – 2006. – Т.13, №3. – с.35-37.
59. Дубенко Е. Г., Дубенко О. Е. Первичная и вторичная профилактика инсультов // Межд. мед. журн. – 1999. – Т.5, №2. – с.32–36.
60. Дубініна О. Ю. Окислювальний стрес і окислювальна модифікація білків // Медична хімія. – 2001. – Т. 3, №2. – С. 5–12.
61. Дубініна О. Ю. Роль окисного стресу при патологічних станах нервової системи (психічних розладах) // Медична хімія. – 2002. – Т. 4, №4. – С. 5–12.
62. Елисеев О.М. Ощенкова Е.В. Сердечно-сосудистые заболевания и современные возможности профилактики инсульта // Тер. арх. – 2002. – №9. – с.73–78.
63. Кузнецов Д.А. Сравнительный анализ клинико-копьютерно-электроэнцефалографических сопоставлений у больных в остром периоде мозгового полушарного ишемического и геморагического инсульта // Лік. справа. – 2002. – №1. – с.49–52.
64. Єлісеева О.П., Тимочко М.Ф. та ін. Стратегія і тактика антиоксидантного захисту в клініці внутрішніх хвороб // Укр. мед. часопис. – 2003. – №3. – с.92–99.
65. Жабоедов Г., Сидорова М., Волик Н. Клініко – електрофізіологічне дослідження ефективності застосування комбінації пірацетаму та циннарізину у хворих на макулодистрофію // Аптека Галицька . – 2005. – №15–16. – С.6–8.
66. Закарявичюс Ж., Медведев Ю. А., Зубков Ю. Н. II Второй Съезд нейрохирургов Рос. Федерации. – 1998. – С. 180.
67. Застосування рекомбінантного активованого фактора VII (NOVOSEVEN) у хворого з ідіопатичною тромбоцитопенічною пурпурою, ускладненою субарахноїдально-паренхіматозним крововиливом / Я.І. Виговська, Ю. Карель, Л.М. Федак .− Лікар. Справа. – 2004. – №7. – с.77–81.
68. Засуха В. О. Мозкова та центральна гемодинаміка при ішемічному інсульті в залежності від строків початку лікування після його розвитку: Дис. канд. мед. наук: 14.01.15.– Київ, 1996. – 184с.
69. Захарушкина И. В., Деев А. С. Церебральные инсульты в молодом возрасте // Журн. неврол. и психиатр. – 2000. − №1.− С. 14–17.
70. Зенков Л.Р., Ронкин М.А. Функциональная диагностика нервных болезней. – Москва, 2004. – с. 406–407
71. Злотник Э.И. Аневризмы сосудов головного мозга. – Минск: Беларусь, 1967. – 296 с.
72. Зозуля I.C., Боброва B.I. Ішемічний Інсульт: епідемологія i шля­хи зниження смертності // Мед. вести. – 1998. – №4. – С. 7–8.
73. Зозуля І. С., Боброва В. І., Зозуля А. І. Ефективність оперативного лікування хворих з ішемічним інсультом, обумовленим оклюзивно – стенотичними процесами внутрішньої сонної артерії // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2004. – № 2. – С. 87–89.
74. Зозуля Ю. А., Барабой В. А., Сутковой Д. А. Свободнорадикальное окисление и антиоксидантная защита при патологи головного мозга. – М.: Знание, 2000. – 344с.
75. Зозуля Ю.А., Сенько Л.Н. Церебральный вазоспазм после субарахноидальной геморрагии. Молеку­лярные аспекты эндотелиальной дисфункции // Укр. Heйpoxipypг. журн. – 2001. – №1. – С. 4–16.
76. Инфузионная терапия при внутричерепных коровоизлияниях / С. В. Царенко, В.В. Крилов, А.В. Карзин, Д. Л. Цышляков. − Рос. мед. ж – л. – 2005. – №6. – с.23–26.
77. Ионова В. Г., Танашян М. М., Карабасова М. А. Изменения в системе фибринолиза при ишемических нарушениях мозгового кровообращения // Тромбы, кровоточивость и болезни сосудов. – 2002. – приложение №1. – С. 116–117.
78. Ібадулаев З.Р. Клініка і динаміка розладів вищих мозкових функцій при пів­кульових інсультах // Вісник наукових досліджень. – 2002. – №2. – с.86–87.
79. Капустин Р. В. Возможности применения генной терапии при цереброваскулярной патологии (обзор литературы) // Укр. вісник психоневрології. – 2004. – Т12, вип.1. – с.117–120.
80. Каримов Э. А., Бахритдинов Ф. Ш., Афанасьев Б. Г. Неинвазивная оценка интракраниальной гемодинамики посредством ТКД // Журнал неврологии и психиатрии. – 1993. – №3. – С. 24 – 28.
81. Карпюк В.Б., Шубич М.Г. Перспективы фармакологической коррекции нитроксидергической вазорелаксации при САК // Журнал вопр. нейрохир. им. Н.Н. Бурденко. – 2002. – №2. – С. 56 – 61.
82. Киселевский Ю. М., Борец В. А., Лелевич В. О. Аналитические и диагностические аспекты практической кардиологии (Методические рекомендации). – Гродно, 1997. – 80с.
83. Климов А.Н., Никульчева Н.Г. Обмен липидов и липопротеидов и его нарушения. – СПб: Питер, 1999. – С. 291 – 360.
84. Клініко – параклінічна оцінка ефективності використання пірцетаму при лікуванні хворих із початковими проявами недостатності кровопостачання головного мозку // Ліки України. – 2004. – №7 – 8. – С. 112 – 114.
85. Кметь О.Г., Заморський І. І. Коригуючий вплив пірацетаму та мемантину на функціональний стан центральної нервової системи за умов гострої гіпоксії // Ліки – 2. – 2004. – №3 – 4. – С.19 – 22.
86. Колосона Т., Головченко Ю. Використання комбінованого препарату Фезам у комплексному лікуванні пацієнтів із вегетативно – судинною дистонією // Аптека Галицька. – 2006. – №1. – С.12 – 20.
87. Коновалов А.Н., Крылов В.В., Филатов Ю.М. Рекомендательный протокол ведения больных с субарахноидальным кровоизлиянием вследствие разрыва аневризм сосудов головного мозга // Журнал вопросы нейрохирургии им. Бурденко. – 2006. – №3. – С. 3 – 10.
88. Коргк Е.В., и др. О диагностической ценности чрезмерного угнетения окисления липидов крови. // Лік.справа – 2000. – №5. – С.101 – 103.
89. Коробейникова Э.Н. Модификация определения продуктов перекисного окисления липидов в реакции с тиобарбитуровой кислотой // Лаб. дело. – 1989. – №7. – С. 8 – 10.
90. Коррекция гемостазиологических синдромов при лечении артериальных аневризм головного мозга в периоперационный период / Цимейко О.А., Романенко Л.И., Ивашина А.А., Альдарф А.И. // Бюл. УАН. – 2002. – №1. – С. 46 – 50.
91. Котов С.В. Патогенетический подход к терапии ишемического инсульта // Интенсивная терапия острых нарушений мозгового кровообращения. – Орел, 1997. – С.22 – 28.
92. Котрелл Д.Е. Защита мозга // Анест. и реаним. – 1996. – №2. – С. 81 – 85.
93. Кратнов А.Е., Петрова Н.П. Активация кислород зависимого метаболизма нейтронов и протеинурия – единые факторы риска неблагоприятного исхода при геморагическом инсульте и инфаркте миокарде // Мед. иммунология. – 2004. – Т.6, №3 – 5. – С. 206 – 210.
94. Кригер Д. Интенсивное неврологическое лечение тяжелых ишемических инсультов полушарий головного мозга // В сб.: Четвертый Международный Симпозиум по Транскраниальной допплерографии и Электрофизиологическому мониторингу. − СПб., 1997. – С. 146.
95. Сосудистый спазм при субарахноидальном кровоизлиянии / В. В. Крылов, С. А. Гусев, Г. П. Титова, А. С. Гусев. − М.: Аким, 2001. – 134с.
96. Крылов В. В., Куликов В. В., Захаров А. Г. Прогноз ишемических осложнений после раннего хирургического лечения церебральных аневризм // Журнал Вопросы нейрохирургии им. Бурденко. – 1995. – №4. – С. 11 – 13.
97. Крылов В.В., Лебедев В.В., Захаров А.Г. Диагностика сосудистого спазма и ишемии мозга в остром периоде разрыва внутричерепных артериальных аневризм // Интенсивная терапия острых нарушений мозгового кровообращения. – Орел, 1997. – С.91 – 100.
98. Крылов В.В., Титова Г.П., Захаров А.Г. Мор­фология сосудистого спазма при разрыве аневризм головного мозга // Журн. вопр. нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко. – 1997. – №2. – С. 8 – 10.
99. Кузнецов Д.А. Порівняльний аналіз ЕЕГ – патерну у хворих з ускладненим перебігом гострого мозкового супратенторіального ішемічного і геморагічного інсульту // Одес. мед. ж – л – 2002. – №1. – С. 90 – 91.
100. Кузнецов Д.А. Сравнительный анализ копютернотомографических и компьютерно – электроэнцефалографических сопоставлений с вариантами течения и исхода острого периода ишемического и геморагического инсульта // Лік. справа – 2002. – №5 – 6 – С. 46 – 45.
101. Кузнецова С. М. Факторы риска и профилактики инсульта // Лікування та діагностика. − 1998. – №3. – С. 22 – 24.
102. Курдюмова Н.В., Амчеславський В.Г. Особенности инфузионной терапии у больных в остром периоде аневризматического САК // Вопросы нейрохирургии. – 2004. – №3. – С. 39 – 41.
103. Ланкин В.З., Тихазе А.К, Беленков Ю.Н. Свободнорадикалъные процессы при заболеваниях сердечно – сосудистой системы. − Кардиология 2000; 7:48 – 61.
104. Лебедев В.В., Крылов В.В., Шелковский В.Н. Диагностика и лечение больных в осром периоде субарахноидального кровоизлияния вследствие разрыва артериальных аневризм сосудов мозга // Журнал неврологии и психиатрии. – 1985. – №8. – С.43 – 46.
105. Легкий І.Я., Лущик У.Б. Особливості кровозабезпечення головного мозку в нормі та при цереброваскулярній патології // Український науково – методичний молодіжний журнал. – 1995. – № 1 – 2. – С.35 – 37.
106. Лобас А.В. Влияние антагонистов кальция на системную, церебральную гемодинамику и тромбоцитарный гемостаз у больных с ишемическими нарушениями мозгового кровообращения: Автореф. дис. канд. мед. наук: 14.01.15 – К., 1990. – 18с.
107. Лубнин А.Ю., Шмиглевский А.В., Сазонова О.Б. Фармакологическая защита мозга во время операции у больных с гигантскими артериальными аневризмами церебральных сосудов // Материалы международного симпозиума „Brain ischemia”. – Санкт – Петербург, 1997. – С.196 – 199.
108. Лущик У. Б. Основи клінічної ультразвукової діагностики цереброваскулярних захворювань: Навчальний посібник. – Київ, 1996. – 133 с.
109. Лущик У.Б. Особливості змін артеріального та венозного кровозабезпечення головного мозку в діагностиці та лікуванні цереброваскулярних захворювань у осіб різного віку: Дис. д – ра мед. наук: 14.01.15. – К., 1998. – 331с.
110. Лущик У.Б., Поліщук М.Є., Руденко А.Ю. Можливості ультразвукової доплерографії в прогнозуванні перебігу геморагічного інсульту та у виборі хірургічної тактики лікування // Клінічна хірургія. – 1995. – №6. – С. 9 – 11.
111. Лущик У.З., Легкий І.Л. Транскраніальна доплерографія в дифдіагностиці гострих порушень мозкового кровообігу // Галицький вісник. – 1995. – №3 – 4. – С. 26 – 29.
112. Лущик У.З., Легкий ІЯ., Хаща I.I. Гемодинамічні УЗДГ – критерії в тактиці нейрохірургічної допомоги в гострий період геморагічного інсульту // Матеріали науково – практичної конференції "Актуальні проблеми надання медичної допомоги при невідкладни станах". – Київ, 1995. − С. 82 – 83.
113. Мамонова М.Ю. Терапия ишемических осложнений субарахноидального кровоизлияния неясной этиологии // Біль, знеболювання та інтенсивна терапія. – 2004. – №4. – С.43 – 48.
114. Мачерет Є. Л., Герасимчук Р. Д. Фармакотерапія неврологічних і нейрохірургічних захворювань. – Івано – Франківськ, 1996. – 155 с.
115. Медведев Ю.А., Мацко Д.Е., Забродская Ю.М. Бифуркационная недостаточность артериального кру­га большого мозга (к проблеме происхождения бифуркационно – гемодинамических аневризм) // Очерки по патологии нервной системы. – СПб., 1996. – С.83 – 94.
116. Менщикова Е. Б., Зенков Н. К., Реутов В. П. // Биохимия. – 2000. – Т. 65, вып. 4. – С. 485 – 503.
117. Мирзоян Р.С., Мациевский Д.Д., Семкина Г.А. Иследование мозгового кровообращения ультразвуковой доплеровской техникой в экспериментальной фармакологии // Материалы международного симпозиума по транскраниальной доплерографии и интраоперационному мониторингу. – Санкт – Петербург, 1995. – С.32 – 34.
118. Мищенко В.П. Физиология гемостаза и ДВС – синдром. – Полтава, ПК Укручктиздат, 1998. – 164 с.
119. Мищенко Т. С. Инсульт. Справочник практического врача. – К.: Издатель Д. В. Гуляев, 2006. – 220с.
120. Міщенко І. В. Залежність реакції перекисного окислення ліпідів і гемостазу від антиоксидантної активності різних тканин // Фізіолог. ж – л. – 2002. – Т.48, №5. − С.48 – 50.
121. Можаев С. В., Скоромец А. А., Скоромец Т. А. Нейро­хирургия. – СПб.: Политехника, 2001. – 355 с.
122. Моисеев С. В. Антагонисты кальция и инсульт // Клиническая фармакология и терапия. – 2004. – № 5 (13). – С. 44 – 49.
123. Монастирський В.А. Коагуолологія як наука про коагуляцію і регенерацію основних біологічних середовищ // Експерим. та клін. фізіологія і біохімія. – 1998. – №2. – С.56 – 66.
124. Монастирський В.А. Унітарна теорія модулю­вання структурно – функціонального гомеостазу основних середовищ організму в онтогенезі в умовах норми і при патології // Експерим. та клін. фізіологія і біохімія. – 1999. – №2. – С.99 – 106.
125. Мостовий Ю.М., Константинович Т.В., Цимбалюк Н.В. Клініко – генетичні аспекти перебігу тромбоемболії легеневої артерії та оцінка психосоматичної дисфункції і якості життя хворих з цією патологією // Кровообіг та гемостаз.­ – 2005. – №3 – 4. – С.136 – 139.
126. Мохамед М. Эль – Наге, Малек Камун, Питер Вайлдинг. Руководство по эффективному использованию клинических лабораторных тестов. Учебное пособие: Пер. с англ. Макаровой Н. А. под ред. Меньшикова В. В. – М.: „Агат – Мед”, „Лабпресс”, 2001. – 122с.
127. Мунис М., Фишер М. Визуализация в остром периоде инсульта. // Журнал невролог. и психиатр. – 2001. – Вып.2. – Инсульт. Приложение. – С.4 – 11.
128. Мухін І.В. Особливості призначення блокаторів кальцієвих каналів людям літнього і похилого віку, які страждають на артеріальну гіпертензію та ІХС // Ліки. – 2004. – №3 – 4. – С.23 – 28.
129. Мчедлишвили Г.И. Спазм артерий головного мозга. – Тбилиси.: Мецниереба, 1977. – 168 с.
130. Нагорнев В.А. Современные аспекты патоге­неза атеросклероза // Арх. патологии – 1991. – №9. – С. 13 – 22.
131. Неинвазивные методы исследования в клинике нервных болезней: Учебное пособие; Под ред. проф. Виничука С. М. – МЗ Украины, ЦМКс ВМО, Украинский государственный медицинский университет, совместное предприятие „Медита”, Киев, 1995. – 92с.
132. Нейровизуализационная диагностика и особенности лечения геморрагического инсульта / В.И. Шмырев и др. // Ж – л неврол. и псих. – 2001. – Том.101 – №1. – С.27 – 31.
133. Геморрагический инсульт. Фармакотерапия; Под. Ред. Самуры Б.А. – Х., 2000. – Т.І. – С.79 – 83.
134. Нестеров Ю. И., Теплякова А. Т. Возможности коррекции перекисного окисления липидов комбинированной антигипертензивной терапией у больных артериальной гипертензией // Артериальная гипертензия. – 2004. – №1. – С.36 – 38.
135. Никитин Ю. М., Труханов А. И. Ультразвуковая допплеровская диагностика сосудистых заболеваний. – М.: Видар, 1998. – 432с.
136. Нимотоп С в лечении цереброваскулярной патологии: Метод. рек. – М., 1966. – С.19.
137. Об инсульте, факторах риска, генетике и профилактике...// Провізор – 2003. – №20. – с.20 – 21.
138. Парфенова Г.А., Чернядыва И.Ф., Ситина В.К. Средние молекулы
 – маркер эндогенной интоксикации. Врач дело 1987; 4: 72 – 77.
139. Пирадов М.А., Левченко Н.И., Габриэлян Н.И. и др. Сравнитель­ная оценка эффективности методов определения осмоляльности и средних молекул в прогнозе течения инсультов. Лаб дело 1990; 5: 10 – 12.
140. Пірацетам: механізм дії і перспективи застосування // Аптека Галицька. – 2003. – №12. – С.22 – 23.
141. Поліщук М. Е., Дибкалюк С.В. Деякі прогностичні критерії результатів лікування хворих молодого та середнього віку з нетравматичним внутрішньомозковим крововиливом // Лік.справа. – 2003. – №5 – 6. – С.57 – 60.
142. Порівняльна характеристика геморагічних інсультів та обґрунтування лікувальної тактики при субарахноїдальних крововиливах / О.О.Дорошенко, Р.Д. Герасимчук, В.А. Гриб, М.Ю. Купновицька-Сабадош // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2006 – №2 (10) – С.65-67.
143. Посохова К.А., Ніколаєва В.В. Вплив глутаргіну та пірацетаму на перебіг експериментальної циркуляторно – гемічної гіпоксії // Ліки. – 2003. – №5 – 6. – С.42 – 45.
144. Применение препарата Нимотоп (нимодипин) в процессе нейрореабилитации больних с нарушением мозгового кровообращения: Метод. Рек. – К., 1996. – 15 с.
145. Применение фезама у больных с хроническими формами нарушения мозгового кровообращения // Неврологический журнал. – 2004. – №2. – С.33 – 35.
146. Ракова И. А. Состояние сердечной деятельности у больных в остром периоде геморрагического инсульта // Журнал психиатрии и мед.психологии. – 2004. – №2. – с.145 – 146.
147. Рябов Г. А.. Азизов Ю. М., Дорохов С. И. и др. Окислительная модификация белков плазмы крови у больных в критических состояниях // Анест. и реаниматол. – 2000. – № 2. – С. 72 – 75.
148. Савченко Л.В., Дзубан Е.М., Лукьянчук В.Д. Воз­можные механизмы антиоксидантного действия блокаторов кальциевых каналов при гипоксическом синд­роме // Эксперим. и клин, фармакология. – 1996. – 59, №2. – С. 53 – 55.
149. Савченкова Л.В., Горобинськая С. Блокаторы кальциевых каналов в лечении артериальной гипертензии // Вісник фармакології та фармації. – 2004. – №6. – с.16 – 22.
150. Самойлов В.И. Субарахноидальное кровоизлияние. – Л.: Медицина, 1990. – 96 с.
151. Самохвалова В.В. Фенотипические и биохимические маркеры артериальных аневризм головного мозга // Укр. Вісник психоневрології. – 2004. – Т.12, вып.1. – С.72 – 74.
152. Сарибекян А.С. Транскраниальная доплерография при оценке уровня внутричерепного давления // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1994. – №1. – С. 34 – 37.
153. Саулов А.В. та ін. Геморагічні інсульти при гострих лейкозах // Ж – л практичного лікаря – 2003. – №4. – С.43 – 46.
154. Сікорська Н.І., Кузнецов Д.А. Комп’ютерно – томографічні та електро – енцефаллографічні зіставлення у хворих в гострому періоді мозкового геморагічного інсульту // Одес. мед. ж.-л. – 2002. – №1.– С. 62–63.
155. Скопина Е. И. Факторы риска и профилактика мозговых инсультов // Клиническая медицина. – 2001. – № 6. – С. 21 – 23.
156. Сливак Е.А. Влияние нимотопа на церебральную гемодинамику при комплексном лечении больных среднего и пожилого возраста с остаточными явлениями ОНМК в каротидном бассейне на фоне атеросклеротической и гипертонической дисциркуляторной энцефалопатии // Проблемы старения и долголетия. – 1999. – Т.8, №1. – С.56 – 61.
157. Сон А.С. Хірургічне лікування у гострому періоді ускладнених субарахноїдальних крововиливів внаслідок розриву артеріальних аневризм передніх відділів артеріального кола великого мозку // Одеськ. мед. ж – л. – 2001. – №1. – С.74 – 77.
158. Сосудистый спазм при субарахноидальном кровоизлиянии: (Клинический атлас) / Крылов В.В., Гусев С.А., Титова ГЛ., Гусев А.С. – М.: 2000. – С. 18 – 24.
159. Справочник по клиническим лабораторным тестам. – М.: „Агат – Мед”, 2001. – 192с.
160. Стаховская Л. В. Клиническая фармакология нимодипина // Интенсивная терапия острых нарушений мозгового кровообращения. – Орел, 1997. – С. 270 – 271.
161. Суслина З.А., Федорова Т.Н. и др. Антиоксидантная терапия при ишеми­ческом инсульте // Ж – л неврол. и псих. – 2000. – № 10. – С. 34 – 39.
162. Токарчук О.А. Вплив пентоксифіліну на реологічні та коагуляційні показники крові у хворих з геморагічними інсультами // Вісник наук. дослід. – 2001. – №1. – с.87 – 88.
163. Улицкий Л. А., Чухловина М. Л. Диагностика нервных болезней. СПб.: Питер – 2001. – 256 с.
164. Уордлоу Д. Нейровизуализация при инсульте: достижения и преимущества // Журнал неврол. и психиатрия. – 2000. – №8. – С. 35 – 37.
165. Фезам – надежная защита головного мезга // Провізор. – 2002. – №23. – С. 26.
166. Фезам – надійний захист головного мозку // Аптека Галицька. – 2005. – №14. – с.22.
167. Фезам: два препарати в одній капсулі // Аптека Галицька. – 2006. – №3. – с.10 – 11.
168. Фезам: страый знакомый в новой упаковке // Фармацевт – Практик. – 2006. – №1. – с.55.
169. Фишер М., Шебитц В. Обзор подходов к терапии острого инсульта: прошлое, настоящее и будущее // Ж – л неврол. и псих. Прилож. к журналу «Инсульт». – Вып. 1. – 2001. – С. 21 – 33.
170. Фойгт Н.А. Тривалість життя в похилому віці. – Київ, 2002. – 299с.
171. Фомина И.Г., Прокофьев Е.Б., Макаров И.Э. О своевре –
менной диагностике синдрома Марфана. − Клин.мед., 2001. −
№6. – С. 52 – 55.
172. Фритас де Г.Р., Богусславский Дж. Первичная профилактика инсульта // Ж – л неврол. и психиатрии. Прилож. к журналу «Инсульт». − Вып.1. – 2001. – С.7 – 20.
173. Хирургия аневризм головного мозга в остром пе­риоде кровоизлияния / В.В. Лебедев, В.В. Крылов, С.А. Холодов, В.Н. Шелковский. – М.: Медицина, 1996. – 256 с.
174. Хрущ А.В., Гуменюк В.Я., Сон А.С. Особен­ности острого периода разрыва артериальных анев­ризм у больных с артериальной гипертензией // Материалы ІІІ съезда нейрохирургов России. – Санкт – Пе­тербург, 2002. – С. 383 – 384.
175. Черний В.И., Островая Т.В., Черний Е.В. Патофизиологическое обоснование применение нимодипина при острой церебральной недостаточности различного ґенеза // Укр. ж – л експерт. мед. – 2004. – №2. – С. 85 – 90.
176. Черній В.І., Острова Т.В., Черній О.В. Застосування німодіпіну в комплексному лікуванні мозкового інсульту // Наук. вісник. Ужгород. універ. – 2003. – Вип. 20. – С. 27 – 29.
177. Чистяков Д.А., Туракулов Р.И. Генетические маркеры гипертонической болезни. – Генетика, 1999. − №5. – С. 565 – 573.
178. Чухловина М.Л., Гузева В.И., Мацукатова Е.М. Особенности патогенеза и диагноза геморагического инсульта у лиц молодого возраста // Клин. мед. – 2004. – №3. – С.11 – 16.
179. Шахнович А. Р., Шахнович В. А. Диагностика нарушений мозгового кровообращения. Транскраниальная допплерография. – С-Пб.: Энергоиздат, 1995. – 446 с.
180. Шахнович А.Р., Шахнович В.А. Диагностика нарушений мозгового кровообращения. – М., 1996. – С. 225 – 242.
181. Шишкина Л. В., Вихерт Т. М., Лазарев В. А. Иммуноморфологические аспекты образования внутричерепных аневризм // Вопросы нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко. – 2001. – № 4. – С. 22 – 25.
182. Шумаков В.О. Сучасні тенденції щодо зміни структури захворюваності і смертності від серцево – судинних захворювань // Нова медицина. – 2002. – № 3. – С. 39 – 40.
183. Яворская В.А., Белоус А. М., Мохаммед А. Н. Исследование уровня молекул средней массы и процессов перекисного окисления липидов в крови больных с разными формами инсульта // Журн. неврол. и психиатр. – 2000. – № 1. – С. 48 – 51.
184. Ярема Н.И, Рудык Б.И. Липопротеиды и перекисное окисление липидов при гипертонической болезни и проведение гипотензивной терапии // Тер. арх. – 1991. − №8. – С. 144 – 6.
185. Яцук С.Л., Изыкенова Г.А., Скулябин Д.И., Дамбинова С.А. Приме­нение клинико – биохимического набора «Эпитест» у детей с
эпилепсией // Журнал неврологии и психиатрии. – 1999. − № 99. – С. 34 – 36.
186. Яцун А. Ч., Трещинская М.А. Влияние времени начала интенсивной терапии на эффективность лечения различных типов церебрального инсульта в остром периоде / Біль, знеболювання і інтенсивна терапія. – 2005. – №1. – С.10 – 18.
187. Яць Я. Н., Богомолов Б. П., Девяткин А. В. Микроциркуляторные и гемостазиологические нарушения у больных гриппом и
респираторными инфекциями, отягощенных сопутствую­щими заболеваниями // Клин. мед. – 2000. – №8. – С. 52 – 56.
188. Ящин С. Н., Виленский Б. С, Широков Е. А. Профи­лактика и лечение осложнений инсульта – мультидисциплинарная проблема // Клин. мед. – 2001. – №9. – С. 12 – 15.
189. Ящишин Я.Н., Гриневич Т. В., Виленский Б. С., и др.
Возраст в системе патогенетических факторов инсульта //
Неврол. вестн. – 1997. − №3 – 4. – С. 9 – 12.
190. Aaslid R. Transcranial Doppler examination techniques // Transcranial Doppler sonography. – New York: Springer – Verlag, 1986. – P. 39 – 51.
191. Aaslid R., Markwalder T. M., Nornes H. Noninvasive transcranial Doppler ultrasound recording of flow velocity in basal cerebral arteries // J. Neurosurg. – 1982. – V. 57. – P. 769 – 774.
192. Abbott R.D., Yin K, Reed D.M., Yano K. Risk of stroke in male cigarette smokers. N. Engl. J. Med. 1986; 315:717 – 720.
193. AfsharJ. К., Pluta R. M., Boock R. J. et al. // J. Neurosurg. – 1995. – Vol. 3, N 1. – P. 118 – 122.
194. Alterman R. L., Drucker E. Cost – effective screening for cerebral aneurysms // Clinical Neurosurgery. – 1998. – P. 497 – 507.
195. American heart Association. Heart and stroke facts statistics: 1997
statistical supplement. Dallas: American Heart Association 1997.
196. Antifibrinolytic therapy for aneurysmal subarachnoid hae­morrhage: Cochrane Review / Y.B.Roos, G.J.F.Rinkel, M.Vermeulen et al. // Cochrane Database Syst. Rev. – 2000. – V. 9, №2, – CD001245.
197. Argentine C., Prencipe M. The burden of stroke: a need for preven­tion. In: Prevention of Ischemic Stroke. Eds. C. Fieschi, M. Fisher.
London: Martin Dunitz 2000; 1 – 5.
198. Auburger G. New genetic concepts and stroke prevention. Cerebrovasc. Dis. 1998; 8: Suppl 5:28 – 32.
199. Babikian V. Z., Wechsler Z. R. Transcranial Doppler Ultrasonography. – St. Louis, Baltimore: Mosby, 1993. – 323 p.
200. Bachmann F. F. Fibrinolysis. In book: Thrombosis and haemostasis // Eds. Verstatem. – 1987. – № 2. – Р. 227 – 265.
201. Berger K., Ajani U.A., Kase C.S. et al. Light – to – moderate alcohol consumption and the risk of stroke among U.S. male physicians. N. Engl. J. Med. 1999; 341: 1557 – 1564.
202. Bogousslavsky J. On behalf of the European Stroke Initiative. Stroke
prevention by the practitioner. Cerebrovasc. Dis., 1999. – №9 – Suppl 4.– р.68.
203. Bonita R., Scragg R., Stewart A. et al. Cigarette smoking and risk of premature stroke in men and women. BMJ 1986; 293:6 – 8.
204. Bonita R., Solomon N., Broad J.В. Prevalence of stroke and stroke –
related disability. Estimates from the Auckland Stroke Studies. Stroke
1997: 28: 1898 – 1902.
205. Burchfiel СМ., Curb J.D., Rodriguez B.L. el al. Glucose intolerance and 22 – year stroke incidence: the Honolulu Heart Program. Stroke 1995; 25:951 – 957.
206. Cartyeri A., Billed D., Copetti E. II Minerva Anestesiologic. – 1998. – Vol. 64, N 5. – P. 257 – 259.
207. Christen W.G., Ajani U.A., Glynn R.J., Hennekens C.H. Blood levels of homocysteine and increased risk of cardiovascular disease. Arch. Int. Med. 2000; 160:422 – 434.
208. Cohen R. A., Vanhoutte P.M. // Circulation. – 1995. – Vol. 92. – P. 3337 – 3349.
209. Colditz G.A., Bonita R., Stampfer M.J. et al. Cigarette smoking and risk of stroke in middles – aged women. N. Engl. J. Med. 1988; 318:937 – 941.
210. Collins R., Peto P., MacMahon S. et al. Blood pressure, stroke, and coronary heart disease, part 2: short – term reductions in blood pres­sure: overview of randomised drug trials in their epidemiological context. Lancet 1990; 335:827 – 838.
211. Cook DA. Mechanisms of cerebral vasospasm in subarachnoid hemorrhage// Pharm. & Therapeutics. – 1995. – Vol. 66. – № 2. – P.259– 284.
212. Crowell R.M., Ogiivy С.S., Gress D.R. Unruptured aneurysms // Surgical management of neurovascular disease. – Baltimore, 1995. – P. 205 – 222.
213. Demchuk A.M., Hess D.C., Brass L.M., Yatsu F.M. Is cholesterol a risk
factor for stroke? Yes. Arch Neurol 1999; 56: 1518 – 1520.
214. Di Mascio, Marchioli R., Tognoni G. Cholesterol reduction and stroke occurrence: an overview of randomized clinical trials. Cerebrovasc. Dis 2000; 10:85 – 92.
215. Dikova M., Nikolova M., Nikolov R. Assessment of local cerebral blood flow by the hydrogen clearance method // Eksp. Med. Morfol. – 1998. – Vol. 28. – P. 36 – 40.
216. Donahue R.P., Abbott R.D., Dwayne M.R., Yano K. Alcohol and hemorrhagic stroke: the Honolulu Heart Program. JAMA 1986; 255:2311 – 2314.
217. Dorsch N. W. Hemorrhagic stroke. Intracerebral and subarachnoid hemorrhage. Source Aust Fam Physician 1997; 26: 10: 1145 – 1150.
218. Double – blind, randomized, vehicle – controlled study of highdose tirilazad mesylate in women with aneurysmal subarachnoid hemorrhage. Part I. A cooperative study in Europe, Australia, New Zealand, and South Africa // J. Neurosurg. – 1999, – V. 90, №6. – P. 1011 – 1017; Part II. A cooperative study in North America // Ibid. – P. 1018 – 1024.
219. Downs J.R., Clear – field M., Weis S. For the AFCAPS/Tex CAPS
Research Group. Primary prevention of acute coronary events in
men and woman with average cholesterol levels. JAMA 1998; 279:
1615 – 1622.
220. Dyatlov V.A., Makovetskaia V.V., Leonhardt R. et al. Vitamin E enhances Ca2+ – mediated vulnerability of immature cerebellar granule cells to ischemia // Free Rad. Biol. Med. – 1998. – 25, № 7. – P. 793 – 802.
221. Eastern Stroke and Coronary Heart Disease Collaborative Research
Group. Blood pressure, cholesterol, and stroke in eastern Asia. Lan­cet 1998; 352: 1801 – 1807.
222. ECG and cardiac enzymes changes associated with subarach­noid hemorrhage / P.Manavalan, D.Richardson, R.Rayford, J.D.Talley // J. of the Arkansas Med. Society. – 1997. – V. 93, №12. – P. 592 – 593.
223. Economic analysis of tirilazad mesylate for aneurismal subarachnoid hemorrhage. Economic evaluation of a phase III clinical trial in Europe and Australia / H.Glick, R.Willke, D.Polsky, T.Llana // Intern. J. Technol. Assessment in Health Care. – 1998. – V. 14, №1. – P. 145 – 160.
224. Feigin V.L., Rinkel G.J., Algra A., Vermeulen M., van Gijn J. (2000) Calcium antagonists for aneurysmal subarachnoid haemor­rhage. Cochrane Database Syst. Rev., 2: CD000277.
225. Fleckenstein A. History and prospects in calcium antagonist research // J. Mol. Cell. Cardiology. – 1990 – Vol. 22. – P. 241 – 251.
226. Folbergrova J., Memezawa H., Smith M. – L. Focal and perifocal changes in tissue energy state during middle cerebral artery oclusion in normo – and hyperglycemic rats // J. Cereb. Blood Flow Metab. – 1992. – Vol. 12. – P. 25 – 33.
227. Foley P.L., Caner H.H., Kassel L.O. Reversal of subarachnoid hemorrage, induced vasospasm with endothelian receptor antagonist // Neurosurgery. – 1994 – Vol. 34. – P. 108 – 112.
228. Folsom A.R., Rasmussen M.L., Chambless L.E. et al. For the Atherosclerosis Risk in Communities (AR1C) Study Investigators. Prospec­tive associations of fasting insulin, body fat distribution and diabe­tes with risk of ischemic stroke. Diabetes Care 1999; 22:1077 – 1083.
229. Forconi S., Turchetti V., Cappelli R. Haemorheological disturbances and possibility of their correction in cerebrovascular diseases III. Mai. Vase. – 1999. – Vol. 24, N 2. – P. 110 – 116.
230. Fritz W., Schmidt K. Transcranial Doppler ultrasound monitoring of osmo – oncotherapy in neurosurgical patients with brain edema // Neurochirurgia (Stuttg). – 1990 – Vol. 33, N 6. – P. 173 – 176.
231. Garthwaite J. Glutamate, nitric oxide and cell – cell signaling in the nervous system // TINS. – 1991. – 14, № 2. – P. 60 – 67.
232. Gilsbach J., Reulen H., Ljuggren B. et al. (1990) Early aneurysm surgey and preventive therapy with intravenously adminis­tered nimodipine: a multicenter, double – blind, dose – comparison study. Neurosurgery, 26: 458 – 464.
233. Hakim A. The effect of nimodipine on the evolution of human cerebral infarction studied by PET // J. Cereb. Blood Flow Metab. – 1989. – N 9. – P. 523 – 529.
234. Hankey G., Warlow C. Treatment and secondary prevention of stroke: evidence, costs and effects of individuals and popula­tions. Lancet 1999; 354: 1457 – 1463.
235. Harders A.G., Gilsbach J.M. Time course of blood velocity changes related to vasospasm in the circle of Wilis measured by transcranial doppler ultrasound // J. Neurosurg. – 1987. – Vol. 66 , N 5. – P. 718 – 728.
236. Harper A.M., Craigen L., Kazda S. Effect of calcium antagonist, nimodipine, on cerebral blood flow and metabolism in the primate // J. Cerebral Blood Flow Met – 1981. – Vol.1. – P. 349 – 356.
237. Harris RJ., Bramton N.M., Symon L. The effects of a calcium antagonist, nimodipine, upon physiological responses of the cerebral vasculature and its posible influence upon cerebral ischemia // Stroke. – 1982. – Vol. 13. – P. 759 – 766.
238. Hollander M., Bots M.L., Witteman J.C. et al. Intima – media thickness at different locations of the carotid artery and risk of ischemic stroke and its subtypes: the Rotterdam Study (Abstract). Stroke 2000; 31:280.
239. Hoyer L. W. Hemophilia A. N. Engl. J. Med, 1994; (I): 38 – 47.
240. Hoyer S. Memory function and brain glucose metabolism // Pharmacopsychiatry. – 2003. – Vol. 36, Suppl. 1 – P. S62 – S67.
241. Hoylaerts M.F., Thys C, Arnout J., Vermylen J. Recurrent arterial thrombosis linked to autoimmune antibodies enhancing von Willebrand factor binding to platelets and inducing Fc gamma RII receptor – mediated platelet activation. Blood 1998;91:8:2810 – 2871.
242. Iso H., Jacobs D.R., Wentworth D. et al. Serum cholesterol levels and 6 – year mortality from stroke in 350 977 men screened for the Mul­tiple Risk Factor Intervention Trial. N. Engl. J. Med. 1989; 320: 904 – 910.
243. Jood K., Ladenvall P., Tjarnlund – Wolf A. Fibrinolytic gene polymorphism and ischemic stroke // Stroke. – 2005. – № 36(10) . – Р. 2077 – 2081.
244. Kain K., Catto A. J., Carter A. M. Decreased fibrinolytic potential in South Asian women with ischemic cerebrovascular disease // Br. J. Haematol. – 2001. – № 114(1) . – Р. 155 – 161.
245. Kaplan N.M. Clinical hypertension. – Baltimore.: Williams & Wilkins, 1998. – 638 p.
246. Kassell N. P., Drake J. C. The international coopera­tive study of timing of aneurysm surgery // Acta neurosurg. – 1982. – Bd. 63. – P. 119 – 123.
247. Kassell N.P., Torner J. The International Cooperative study on timing of aneurysmsurgery – an update // Stroke. – 1984. – Vol. 15. – P. 566 – 570.
248. Kassirer J.P., Angell M. Losing weighs – an ill – fated New Year's resolution. N. Engl. J. Med. 1998; 338:52 – 54.
249. King R. B., Semik P. E. Stroke caregiving: difficult times, resource use, and needs during the first 2 years // J. Gerontol. Nurs. – 2006. – № 32(4) . – Р. 37 – 44.
250. Klingelhofer I., Conrad B., Benecke R. Evaluation of intracranial pressure from transcranial Doppler studies in cerebral disease // J. Neurol. – 1988. – Vol. 235, N 2. – P. 159 – 162.
251. Klingelhofer J., Sander D. Doppler CO2 test as an indicator of cerebral vasoreactivity and prognosis in severe intracranial hemorrhages // Stroke. – 1992. – Vol. 23 . – P. 962 – 966.
252. Landau W.M. Is cholesterol a risk factor for stroke? No. Arch Neurol
1999; 56: 1521 – 1524.
253. Laupacis A., Albers G., Dalen J. et al., Anthitrombotic therapy in atrial fibrillation. Chest 1998; 14: Supp 5:579 – 589.
254. Lee I.M., Hennekens C.H., Berger K. et al. Exercise and risk of stroke in male physicians. Stroke 1999:30:1 – 6.
255. Lennard N. S., Vijayasekar C., Tiivas C. Control of emboli in patients with recurrent or crescendo transient ischaemic attacks using preoperative transcranial Doppler – directed Dextran therapy // Br. J. Surg. – 2003. – № 90(2) . – Р. 166 – 170.
256. Lisk D. R., Pasteur W., Rhoades H. Early presentation of hemispheric intracerebral hemorrhage: prediction of outcome and guidelines of treatment allocation // Neurology. – 1994. – Vol. 44, N1 – P. 113 – 139.
257. Litchfield W. R., Anderson B. F., Weiss R. et al. Intracranial
aneurysm and hemorrhagic stroke in glucocorticoid – remedied
aldosteronism. Hypertension 1998; (I, pt2): 445 – 450.
258. lribarren C, Tekawa I.S., Sidney S., Friedman G. Effect of cigar smoking on the risk of cardiovascular disease, chronic obstructive pulmonary disease, and cancer in men. N. Engl. J. Med. 1999; 340:1773 – 1780.
259. Lyden P.D., Jackson Friedman C, Doctor I. Medical treatment for intracerebral hematom. Stroke 1997; 28: 2: 387 – 391.
260. MacKenzie E.T., Farrar J.K., Fitch W. Effects of hemorrhagic hypotension on the cerebral circulation. 1. Cerebral blood flow and pial arterial caliber // Stroke. – 1979. – Vol. 10. – P.711 – 718.
261. Marini C, Totaro R., De Sanlisii et al. Stroke in young aduli
the community – based L Aquila registry. Stroke. 2001; (3): 4;
455.
262. Martinez – Cayuela M. Oxygen free radicals and human disease // Biochim. – 1995. – 77, № 3. – P. 147 – 161.
263. Martinez – Villa E. A placebo controlled trial of Nimodipine in the treatment of acute cerebral infarction // Stroke. – 1990. – Vol. 21. – P. 1023 – 1027.
264. Mast H., Mohr J.P., Thompson J.L.P. Transcranial Doppler ultrasonography in avm: diagnostic sensivity and association of flow velocity with spontaneus hemorrage and focal neurologycal deficit // Stroke. – 1995. – Vol. 26 , N 5. – P. 1024 – 1027.
265. Materne P., Legrand V., Vandormael M. Hemodynamic effects of intravenous diltiazem with impaired left ventricular funtion // Amer. J. Cardiol. – 1984. – Vol. 54. – P. 733 – 737.
266. Mattsson P., Aldskogius H., Svensson M. Nimodipine – induced improved survival rate of facial motor neurons following intracranial transection of the facial nerve in the adult rat // J. Neurosurg. – 1999. – Vol. 90, N 4 – P. 760 – 765.
267. Mayer S.A., Kessler D.B., Van Heertum R.L. Periolessional and global blood flow in acute intracerebral hemorrpage: a SPECT study // J. Nucl. Md. – 1995. – Vol. 36. – P. 52.
268. McEvoy A. W., Kitchen N. D., Thomas D. G. Intracerebral
haemorrhage and drug abuse in young adults Br. J. Neurosurg.
2000; (5): 449 – 454.
269. Moll S., Mс Cloud M., Ortel T.L. Subdural haematoma and lupus
anticoagulants //Stroke. – 1997. – 28, №3. – P. 646 – 648.
270. Mollase V., Muscoli C, Rotiroti D., Nistico S. Spontaneous induction of nitric oxide and prostaglandin E2 – release by hypoxic astroglial cells is modulated by interleukin 1 beta // Biochem. Biophys. Res. Commun. – 1997. – 238, № 3. – P. 916 – 919.
271. Murray C.J.L., Lopez A.D. Mortality by cause for eight regions of
the world: Global Burden of Disease Study. Lancet 1997: 349: 1269 –
1276.
272. Neumann N. P. Multiple intracranial aneurysms in a patirnts
with autosomal recessive polycystic kidney disease. Nephrol.
Dial. Transplant. 1999; (4): 936 – 939.
273. New P., Aronow S. Attenuation measurements of whole blood and blood fractions in computed tomography. Radiology 1976; 121: 635 – 640.
274. Newmark J., Newmark H.L., Marden L.A. Antiphospholipid antibodies, ischemic stroke in young adults, and calcium supplemen­tation: a hypothesis. Mil Med 2000; 165:6:489 – 491.
275. Nezlin R. A quantitative approach to the determination of antigen in immune complexes. J Immunol Methods 2000; 237:l – 16.
276. O`Leary D.H. Polak J.F., Kronmal R.A. et at. For the Cardiovascular Health Study Collaborative Research Group. Carotid – artery intima
and media thickness as a risk factor for myocardial infarction and
stroke in older adults. N. Engl. J. Med. 1999; 340:14 – 22.
277. Olanow C.W. A radical hypothesis for neurodegeneration // Trends Neurosci. – 1993. – 16, № 11. – P. 439 – 444.
278. Oliver M.F. Colesterol and strokes: cholesterol lowering is indicated
for strokes due to carotid atheroma. BMJ 2000; 320: 459 – 460.
279. Prospective Studies Collaboration. Cholesterol, diastolic blood pres­sure and stroke. 13 000 strokes in 450 000 people in 45 prospective cohorts. Lancet 1995; 346:1647 – 1653.
280. Ridker P.M., Cushman M., Stampfer M.J. et al. Inflammation, aspi­rin, and the risk of cardiovascular disease in apparently healthy men. N. Engl. J. Med. 1997; 336: 973 – 979.
281. Ridker P.M., Hennekens C.H., BuringJ.E., Rifai N. C – reactive protein and other markers of inflammation in the prediction of cardiovas­cular disease in women. N. Engl. J. Med. 2000; 342:836 – 843.
282. Rowe JG. Soper N. Ouwerkerk R. Ken RS. et al. Delayed ischaemia after subarachnoid hemorrhage: a role for small vessel changes // J. of Neurol., Neurosurg. & Psych. – 1995. – Vol. 59. – № 4. – P. 451 – 452.
283. Sacco R.L., Elkind M., Boden – Albala B. et al. The protective effect of moderate alcohol consumption on ischemic stroke. JAMA 1999;281:53 – 60.
284. Schievink W. I. Marian syndrome and intracranial aneurism. Stroke 1999; (12): 2767 – 2768.
285. Sharper A. G., Wannammethee S.G., Walker M. Body weight: implications for the prevention of coronary heart disease, stroke, and diabetes mellitus in a cohort study of middle aged men. BMJ 1997; 314:1311 – 1317.
286. Shinton R., Beevers G. Meta – analysis of relation between cigarette smoking and stroke. BMJ 1989:298:789 – 794.
287. Staessen J.A., Fagard R., Thijs L. et al. For the Systolic Hypertension in Europe (Sys – Eur) Trial Investigators. Randomised double – blind comparison of placebo and active treatment for older patients with isolated systolic hypertension. Lancet 1997; 350:757 – 764.
288. Stevens J., Cai J., Pamuk E.R., Williamson D.F. et al. The effect of age
on the association between body – mass index and mortality. N. Engl. J.
Med. 1998; 338:l – 7.
289. Teunissen L.L., Rinkel G.J., Algra A., van Gijn. Risk factors for subarachnoid hemorrhage: a systematic review. Stroke 1996; 27:544 – 549.
290. The Diabetes Control and Complications Trial (DCCT) Research Group. The effect of intensive diabetes management on macrovascular events and risk factors in the Diabetes Control and Complications Trial. Am J Cardiol. 1995; 75:894 – 903.
291. The Diabetes Control and Complications Trial Research Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long – term complications in insulin – dependent diabe­tes mellitus. N. Engl. J. Med. 1993;329:977 – 986.
292. Tonarelli S. B., Hart R. G. What's New in Stroke? The Top 10 for 2004/05 // J. Am. Geriatr. Soc. – 2006. – № 54(4) . – Р. 674 – 679.
293. Toyota B.D. The efficacy of an abbreviated course of nimodipine in patients with good – grade aneurysmal subarachnoid hemorrhage // J. Neurosurg. – 1999. – Vol. 90, N 2. – P. 303 – 206.
294. Van der Werf A.J. II Neurochirurgie. – 1986. – Vol. 32, N 1. – P. 1 – 22.
295. Voldby В. О., Enevoldsen Е. M., Jensen F. Т. Regional CBF, intraventricular pressure and cerebral metabolism in patients with ruptured intracranial aneurysms // J. Neurosurg. – 1985. – Vol. 62. – P. 48 – 58.
296. Wassertheil – Smoller S., Fann C, Allman R.M. et al. For the SHEP Cooperative Research Group. Relation of low body mass to death and stroke in the Systolic Hypertensive in the Elderly Program. Arch Int Med 2000; 160:494 – 500.
297. Weaver D.D., Winn H.R., Jane J.A. Differential intracranial pressure in patients with unilateral mass lesions //1. Neurosurg. – 1982. – Vol. 56, N 3. – P. 660 – 665.
298. Whisnant J.P. Modeling of risk factors for ischemic stroke. The Willis
lecture. Stroke 1997; 28:1839 – 1843.
299. Wick G. Atherosclerosis – an autoimmune disease due to an immune reaction against heat – shock protein 60. Herz 2000;25:2:87 – 90.
300. Williams R.G., Jiang J.G., Matchar D.B., Samsa G.P. The indicence
and occurrence of total (first – ever and recurrent) stroke. Stroke
2000; 31: Abstr: 283.
301. Wolf P.A., Kannel W.B., Verier J. Current status of risk factors for stroke. Neurol Clin 1983; 1:317 – 343.
302. Yanagawa Y., Sakamoto Т., Okada Y. et al. Relationship
between stroke and asymptomatic minute hemorrhages in hypertensive patients. Neurol. Med. Chir. 2001; (I): 13 – 17.
303. Yu D.Y., Su E.N., Cringle SJ. Effect of betaxolol, timolol and nimodipine on human and pig retinal arterioles // Exp. Eye fces. – 1998. – Vol. 67, N1. – P. 73 – 81.
304. Zodpey S. P., Tiwari R. R., Kulkarni H. R. Risk factors for haemorrhagic stroke: a case – control study // Pnbl. Hlth. − 2000. − №3. – P. 177 – 184.

Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>