**Гуменюк Юрій Мирославович. Клініко-біохімічні особливості патогенезу, симптоматики та діагностики транзиторних ішемічних атак на фоні артеріальної гіпотонії, їх медикаментозна корекція : дис... канд. мед. наук: 14.01.15 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2006.**

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

|  |
| --- |
| Гуменюк Ю.М. Клініко-біохімічні особливості патогенезу, симптоматики та діагностики транзиторних ішемічних атак на фоні артеріальної гіпотонії, їх медикаментозна корекція. – 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, 2006.Об’єкт – 119 хворих транзиторними ішемічними атаками на фоні артеріальної гіпотонії та 15 здорових осіб. Мета – визначення критеріїв ранніх клінічних та біохіміко-патогенетичних змін, ступеня порушення тонусу церебральних судин при транзиторних ішемічних атаках на фоні артеріальної гіпотонії для підвищення ефективності терапії хворих з даною патологією шляхом включення до лікувального комплексу церебрум композітум і кокарбоксилази. Методи – клінічні, інструментальні, біохімічні, імуноферментні, ультразвукові. Новизна – розроблені критерії ранньої діагностики транзиторних ішемічних атак на фоні артеріальної гіпотонії, вивчені особливості їх клінічних проявів, встановлена роль динаміки тонусу церебральних судин (артеріального і венозного) та деяких біохімічних інгредієнтів (оксиду азоту та ендотеліну-І) в клінічних проявах захворювання; вперше розроблений диференційований підхід до лікування транзиторних ішемічних атак на фоні артеріальної гіпотонії з використанням препаратів, що володіють антигомотоксичним ефектом. Результати – обґрунтована доцільність поєднаного застосування антигомотоксичного препарату церебрум композітум із середниками класичної фармакопеї при транзиторних ішемічних атаках; розроблено та впроваджено в учбовий процес і практичну медицину спосіб лікування хворих транзиторними ішемічними атаками з використанням препаратів кокарбоксилази та церебрум композітум. Галузь – медицина. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертаційній роботі подане теоретичне узагальнення і практичне вирішення наукової задачі, яка полягає у вивченні клініко-біохімічних особливостей перебігу транзиторних ішемічних атак (ТІА) на тлі артеріальної гіпотонії, що дало змогу розробити нові диференційні клініко-діагностичні підходи та удосконалити тактику лікування з включенням до комплексної терапії кокарбоксилази і антигомотоксичного препарату церебрум композітум.
2. ТІА, що виникають на фоні артеріальної гіпотонії, частіше зустрічаються в осіб середнього віку (переважно жінок), в 74,8% випадків розвиваються у вертебро-базилярному басейні, у 25,2% - в каротидному судинному руслі; перебіг захворювання значно яскравіший в пацієнтів з дисциркуляторною енцефалопатією (ДЕ) і характеризується різноманітністю симптоматики, на відміну від хворих без ДЕ, в яких клінічна картина менш поліморфна; спостерігається чітка тенденція до наростання об’єктивної неврологічної симптоматики при ТІА на тлі артеріальної гіпотонії в пацієнтів зі зниженим АТ в порівнянні з нормальним АТ.
3. Встановлено, що ТІА при артеріальній гіпотонії супроводжується активацією процесів ПОЛ на фоні депресії антиоксидантних властивостей організму, наростанням ознак ендогенної інтоксикації.
4. Хворим ТІА з артеріальною гіпотонією притаманна ендотеліальна дисфункція, яка проявляється незалежним від наявності ДЕ зростанням рівня оксиду азоту та зниженням концентрації ендотеліну-1, що призводить до різкої дистонії стінки церебральних артерій та венозного перенавантаження.
5. За даними транскраніальної доплерографії, в переважаючої більшості хворих на ТІА, що виникли на ґрунті артеріальної гіпотонії, домінує дистонічний тип церебральної гемодинаміки, який характеризується зниженням лінійних швидкостей кровотоку та периферичного опору; має місце асиметрія кровотоку, в багатьох випадках – в басейнах кількох артерій. Вищевказані порушення більш виражені у вертебро-базилярному басейні.
6. У хворих з артеріальною гіпотонією, в яких виникали ТІА, очевидно, має місце низький ступінь ураження судин головного мозку атеросклеротичним процесом, про що свідчить дистонічний тип мозкового кровотоку в більшості з них та перевага спастичного над стенотичним характером цереброваскулярних змін в пацієнтів з підвищеними локальними показниками гемодинаміки головного мозку (за даними медикаментозної проби під контролем ТКДГ).
7. Використання в комплексній терапії з перших годин розвитку ТІА на тлі артеріальної гіпотонії кокарбоксилази призводить до більш швидкої нормалізації АТ, зменшення суб’єктивних проявів, регресу неврологічної симптоматики, позитивним зрушенням в прооксидантно-антиоксидантній системі. При включенні до терапевтичних заходів церебрум композітум спостерігається зниження процесів перекисного окислення ліпідів та посилення антиоксидантних властивостей організму, зменшення проявів ендогенної інтоксикації, нормалізація функції ендотелію, покращення церебрального кровотоку як в каротидному, так і у вертебро-базилярному басейнах, що запобігає поглибленню ішемії та розвитку в подальшому незворотних змін. Виходячи з цього, слід вважати доцільним поєднане застосування церебрум композітум та кокарбоксилази в лікуванні хворих ТІА на фоні артеріальної гіпотонії.
 |

 |