**Левшина Ірина Анатоліївна. Гірудотерапія хворих з дисциркуляторною енцефалопатією (клініко-фізіологічне дослідження). : Дис... канд. наук: 14.01.15 – 2002**

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

|  |
| --- |
| Левшина І.А. Гірудотерапія хворих з дисциркуляторною енцефалопатією (клініко-фізіологічне дослідження). – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.15. – нервові хвороби. Харківська медична академія післядипломної освіти. – Харків, 2002.Проведені комплексні дослідження (клініко-неврологічні, біохімічні, електрофізіологічні, катамнестичні і транскраніальна допплерографія) у 103 хворих з дисциркуляторною енцефалопатією атеросклеротичного, гіпертонічного генезу в процесі лікування цього захворювання вказують на ефективність і патогенетичну спрямованість гірудотерапії як самостійного методу, так і в комплексі з медикаментозними засобами. Розроблено критерії оцінки ефективності гірудотерапії і деякі підходи до її диференційного застосування, що засновані на динаміці ступеня виразності клініко-неврологічних синдромів, показників гемокоагуляції та ліпідного обміну, стану церебральної гемодинаміки й біоелектричної активності головного мозку. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації наведено теоретичне обґрунтування й нове розв’язання наукової задачі на підставі вивчення динаміки клініко-фізіологічних, біохімічних показників для оцінки ефективності гірудотерапії та розробці на цій основі рекомендацій щодо диференційного її застосування в хворих з ДЕ атеросклеротичного, гіпертонічного генезу.
2. Результати клініко-неврологічних досліджень указують на різну динаміку ступеня виразності клініко-неврологічних синдромів у хворих з ДЕ у процесі гірудотерапії: п'ять варіантів – регрес симптоматики з початку курсу гірудотерапії, в його першій та другій половині зі збереженням досягнених змін по закінченні лікування та хвилеподібна динаміка виразності клінічних проявів із позитивним ефектом після проведеної терапії та без нього, що мають прогностичне значення в оцінці ефективності як при самостійному застосуванні цього методу, так і в сполученні з медикаментозними засобами.
3. Виявлені зміни показників гемокоагуляції в групах, де застосовувалася гірудотерапія як самостійний метод (I) та у сполученні з лікарськими препаратами (II) (у середньому по групі, зниження підсумувального індексу агрегації тромбоцитів від 52,054 ± 2,37 % до 30,940 ± 1,28 % і від 53,000 ± 2,63 % до 36,646 ± 1,90 % відповідно; а також у I групі підвищення ретракції згустка крові від 63,040 ± 2,32 % до 67,822 ± 1,76 %, при тенденції гематокриту і фібриногену до зниження, і зменшення протромбінового індексу від 90,818 ± 0,99 % до 88,176 ± 0,74 %; у II групі зниження фібриногену від 2,772 ± 0,08 г/л до 2,596 ± 0,09 г/л і гематокриту від 43,760 ± 0,96 % до 41,130 ± 1,07 %) у хворих з ДЕ атеросклеротичного, гіпертонічного генезу свідчать про зрушення системи гемостазу в бік гіпокоагуляції, а отже, антикоагулянтну дію цього методу.
4. Динаміка показників ліпідного обміну в групах, хворі яких отримували тільки гірудотерапію (I) і в комплексі з медикаментозними засобами (II) (у середньому по групі, зниження загального холестерину від 5,678 ± 0,23 ммоль/л до 5,138 ± 0,19 ммоль/л і від 5,816 ± 0,20 ммоль/л до 5,078 ± 0,18 ммоль/л відповідно, тригліцеридів від 1,879 ± 0,06 ммоль/л до 1,665 ± 0,05 ммоль/л і від 1,950 ± 0,08 ммоль/л до 1,728 ± 0,06 ммоль/л відповідно, бета-ліпопротеїдів від 53,629 ± 2,36 од. до 47,839 ± 1,86 од. і від 57,063 ± 2,89 од. до 47,962 ± 2,33 од. відповідно, холестерину ліпопротеїдів дуже низької щільності від 33,359 ± 1,05 мг/дл до 29,451 ± 0,89 мг/дл і від 34,512 ± 1,05 мг/дл до 30,691 ± 0,97 мг/дл відповідно), вказує на гіполіпідемічну дію гірудотерапії у хворих з ДЕ.
5. Виявлені зміни показників церебральної гемодинаміки за даними РЕГ (зниження коефіцієнта асиметрії у вертебро-базилярному басейні, у середньому по групі, де застосовувалася тільки гірудотерапія від 30,548 ± 4,33 % до 20,299 ± 2,89 %) і ТКД (зниження індексу пульсації, індексу резистентності) свідчать про позитивний вплив гірудотерапії на мозковий кровообіг у хворих з ДЕ. У той же час, динаміка параметрів ТКД і зниження артеріального тиску у хворих, які отримували гірудотерапію як самостійний метод (у середньому по групі, систолічного від 145,000 ± 3,45 мм рт. ст. до 128,514 ± 3,01 мм рт. ст. і діастолічного від 91,711 ± 1,87 мм рт. ст. до 82,027 ± 1,54 мм рт. ст.), вказують на гіпотензивну дію досліджуваного методу лікування.
6. Для оцінки ефективності гірудотерапії у хворих з ДЕ доцільно використовувати показники комплексних клінічних, біохімічних, електрофізіологічних методів дослідження і ТКД. Найбільш достовірними (p< 0,05, p< 0,01) з них є такі: виразність основних клінічних синдромів і рівень артеріального тиску; підсумувальний індекс агрегації тромбоцитів, ретракція згустка крові, фібриноген, гематокрит, протромбіновий індекс при гемокоагуляції; вміст загального холестерину, тригліцеридів, бета-ліпопротеїдів, холестерину ліпопротеїдів дуже низької щільності в плазмі крові; коефіцієнт асиметрії у вертебро-базилярному басейні при РЕГ; індекс пульсації та індекс резистентності при ТКД; потужність альфа-ритму й альфа-індекс при ЕЕГ.
7. Гірудотерапія при лікуванні хворих з ДЕ атеросклеротичного, гіпертонічного генезу повинна застосовуватися диференційно й ґрунтуватися на механізмах етіопатогенезу, стадіях ДЕ та індивідуальних клінічних проявах, дозволяючи в неврологічній практиці використовувати її патогенетичну й симптоматичну спрямованість як самостійного методу лікування, так і в сполученні з медикаментозними засобами.
8. Комплексні дослідження, включаючи катамнестичні дані, вказують на високу ефективність гірудотерапії при лікуванні хворих з ДЕ атеросклеротичного, гіпертонічного генезу. Отже, гірудотерапія може бути рекомендована для широкого застосування в практичній охороні здоров'я на різних етапах первинної та вторинної профілактики цереброваскулярної патології.
 |

 |