**Чмир Галина Степанівна. Клініко-епідеміологічна характеристика цереброваскулярних захворювань та особливості факторів ризику їх розвитку в Західному регіоні України: Дис... канд. мед. наук: 14.01.15 / АМН України; Інститут неврології, психіатрії та наркології. - Х., 2002. - 177арк. - Бібліогр.: арк. 151-173**

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

|  |
| --- |
| **Чмир Г.С. ”Клініко-епідеміологічна характеристика цереброваскулярних захворювань та особливості факторів ризику їх розвитку в Західному регіоні України”.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.15 – нервові хвороби. Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України, Харків, 2002.- Рукопис.В дисертації вивчено розповсюдженість, захворюваність, смертність, а також фактори ризику та антиризику ЦВЗ в Західному регіоні України на моделі Івано-Франківської області, особливості клінічного перебігу хронічних форм ЦВЗ у хворих з високим ризиком розвитку МІ, а також розроблено профілактичні заходи, спрямовані на зменшення цієї патології.Показано, що з 1990 до 2000 року в Івано-Франківській області показники поширеності, захворюваності та смертності від судинних захворювань мозку нижчі, ніж в середньому в Україні в 2-2,5 раза, а в гірських районах і передгір’ї Карпат вірогідно нижчі, ніж на рівнині. Проведений реєстр мозкового інсульту за програмою ВООЗ, за яким отримано точні дані про МІ, його наслідки, якість надання меддопомоги. Виявлено, що смертність від інсульта складає лише 54% в структурі смертності від ЦВЗ, в той час, коли ці поняття є синонімами. Вивчено фактори ризику судинних захворювань мозку і фактори, що зумовлюють нижчий рівень розповсюдженості інсультів.Показано клініко-неврологічні особливості, стан гемодинаміки та структурні зміни головного мозку у осіб з високим ризиком розвитку інсульту. Проведене 2-річне спостереження і порівняння результатів лікування цієї групи хворих кавінтоном 30 мг на добу і аспірином 325 мг на добу показало, що лише аспірин попереджав виникнення інсульту. На основі отриманих даних розроблена програма профілактики ЦВЗ в Івано-Франківській області. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1.В дисертації наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення проблеми профілактики ЦВЗ: представлена клініко-епідеміологічна характеристика ЦВЗ, особливості факторів ризику їх розвитку в Західному регіоні України на прикладі Івано-Франківської області. На основі отриманих даних розроблено основні напрямки профілактики та заходи по вдосконаленню допомоги хворим з мозковим інсультом.2.Визначено, що цереброваскулярні захворювання є одними з найбільш поширених в Івано-Франківській області. Вони займають третє місце в структурі загальної смертності населення області, а їх питома вага в структурі серцево-судинних захворювань складає 12,5%. Незважаючи на неухильний ріст судинних захворювань мозку в області за останні 10 років, поширеність ЦВЗ у 1,5 рази, а смертність від них в 2 рази нижча, ніж в середньому в Україні, і в 3-4 рази нижча, ніж у Східному регіоні України. Показано неоднорідність показників судинних захворювань в різних клімато-географічних зонах області. Рівень поширеності ЦВЗ в гірських районах на 15%, а рівень смертності на 20% нижчий, ніж у рівнинних.3.Показано, що менша кількість ЦВЗ і нижча смертність від них зумовлена нижчим рівнем поширеності основних факторів ризику інсульту в порівнянні з середніми показниками в Україні - артеріальної гіпертензії (на 17% ), ішемічної хвороби серця (на 15% ), інфаркту міокарда (на 24%), цукрового діабету (на 9%). Виявлено фактори, що протидіють розвитку ЦВЗ: релігійність 98,2% населення, осідлість 95,1% населення, характер харчування та інші.4.За даними реєстру інсульт в структурі ЦВЗ займає 5%. 40,2% інсультів відбувається в працездатному віці. У структурі мозкового інсульту переважають ішемічні порушення мозкового кровообігу над геморагічними у співвідношенні 5:1. Смертність від інсульту складає лише 54% в структурі смертності від ЦВЗ. У працездатному віці до року помирає половина хворих, а смертність серед жінок у 1,5 рази перевищує смертність серед чоловіків.Виконання програми реєстру показало, що повернулись до роботи і були повністю незалежними від оточуючих 7,3% осіб. Повернулись до роботи з обмеженнями ще 5,4 % пацієнтів. З числа тих, що вижили після МІ, частково залежними від оточуючих у повсякденному житті було 43 % осіб, значні обмеження у виконанні домашніх обв’язків і різку залежність від оточуючих відмічали у 21 % випадків, а повністю залежними від сторонньої допомоги було 23,3 % осіб.Встановлено, що з приводу інсульту госпіталізовано 63,8 % хворих. Госпіталізацію в перші 6 годин захворювання здійснено у 12 % випадків, а протягом першої доби - ще 44% хворих.5.Встановлено, що провідними факторами ризику мозкового інсульту в Івано-Франківській області були артеріальна гіпертензія – 48,4%, фібриляція передсердь – 21,9%, перенесений інфаркт міокарду – 12%, цукровий діабет – 3,9%, каротидний стеноз – 18%, паління – 29%, зловживання алкоголем – 9,6%. У 86% хворих інсультом найчастіше виявлялось поєднання наступних факторів ризику: у 60% – артеріальної гіпертензії і ішемічної хвороби серця, у 15% – артеріальної гіпертензії, каротидного стенозу і цукрового діабету, 15,6% – артеріальної гіпертензії і фібриляції передсердь. Більш характерним для інсульту було поєднання 3-х і більше факторів ризику: артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, каротидного стенозу і паління; артеріальної гіпертензії, каротидного стенозу, фібриляції передсердь і цукрового діабету.6.Встановлено особливості клінічного перебігу ЦВЗ у хворих з високим ризиком розвитку інсульту. Показано, що у більшості цих хворих були ознаки ДЕ. Встановлено, що у цих груп хворих відмічались такі зміни церебральної гемодинаміки: явища гіпоперфузії (89%), стенозуючі процеси магістральних артерій голови (69%), порушення коллатерального кровообігу (84,6%). Особливості структурних змін речовини головного мозку у хворих були такі: явища кортикально-субкортикальної атрофії у 72%, лакунарного інфаркту у 37%, лейкоареозису у 16% пацієнтів.7.На основі проведених досліджень по лікуванню хворих з ДЕ 1 і 2 стадії, показано, що використання кавінтону в дозі 10 мг тричі на добу протягом 2 міс. приводить до зменшення суб’єктивних та об’єктивних проявів захворювання, що пов’язане з покращенням мозкової гемодинаміки. Аспірин в дозі 325 мг на добу меншою мірою покращує стан хворих, але зменшує частоту гострих порушень мозкового кровообігу, що пов’язано з більш позитивним впливом препарату на гемореологічні показники.8.Проведені клініко-епідеміологічні дослідження лягли в основу заходів, спрямованих на зменшення захворюваності і смертності від цереброваскулярних захворювань в області. Цей комплекс включає в себе організацію заходів популяційної стратегії та стратегії високого ризику, скринінг населення в кабінетах профілактики поліклінік для виявлення, обстеження і лікування осіб з модифікованими факторами ризику ЦВЗ, а також впровадження основних принципів в лікуванні мозкового інсульту - екстреності, етапності, профільної госпіталізації і реабілітації. |

 |