**Закрутько Леся Іллівна. Особливості пароксизмальних розладів свідомості при віддалених наслідках легкої черепно-мозкової травми в залежності від характеру структурних порушень та їх корекція : дис... канд. мед. наук: 14.01.15 / АМН України; Інститут неврології, психіатрії та наркології. - Х., 2005.**

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

|  |
| --- |
| Закрутько Л.І. Особливості пароксизмальних розладів свідомості при віддалених наслідках легкої черепно-мозкової травми в залежності від характеру структурних порушень та їх корекція.-Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.10.15-нервові хвороби. Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України, Харків, 2005.У дисертації представлені результати комплексного клініко-неврологічного, інструментального дослідження характеру порушень свідомості у віддаленому періоді легкої черепно-мозкової травми, на підставі чого виділені основні неврологічні синдроми. Проведено порівняльний аналіз клініко-параклінічних показників у хворих в залежності від характеру порушення свідомості. У результаті проведених досліджень було виявлено, що у віддаленому періоді легкої черепно-мозкової травми переважно частіше спостерігались епілептичні напади ніж непритомності. Виявлено взаємозв’язок структурних порушень в залежності від характеру порушення свідомості. У хворих з епілептичними нападами домінувала зовнішня гідроцефалія, тоді як при непритомностях - внутрішня. Кістозно-атрофічний процес мав місце тільки у пацієнтів з епілептичними пароксизмами.Обґрунтовано доцільність використання недиференційованого та диференційованого способів лікування. В основу недиференційованої терапії були покладені принципи лікування віддалених наслідків черепно-мозкової травми. В комплекс диференційованого лікування хворих з епілептичними нападами включалися антиконвульсанти. Лікування синкопальних пароксизмів проводили в залежності від їх характеру. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації дано теоретичне обґрунтування і наведене нове рішення наукової задачі щодо залежності особливостей порушення свідомості від характеру структурних порушень, стану церебральної гемодинаміки, біоелектричної активності головного мозку та вегетативного стану у віддаленому періоді легкої черепно-мозкової травми, які супроводжуються пароксизмальними порушеннями свідомості. Все це сприяло підвищенню рівня діагностики та лікування даної категорії хворих.
2. Структурні порушення у віддаленому періоді ЛЧМТ, які супроводжуються пароксизмальними порушеннями свідомості, найчастіше проявляються в формі внутрішньої, зовнішньої та змішаної гідроцефалії.
3. У хворих з внутрішньою гідроцефалією пароксизмальні порушення свідомості спостерігались переважно в формі непритомності, при зовнішній гідроцефалії частіше мали місце епілептичні напади.
4. У обстежених осіб, не залежно від характеру порушення свідомості, найчастіше реєструвався лікворно-венозно-дистензійний синдром. При синкопальних розладах свідомості також домінував синдром вегетативної дистонії.
5. У хворих з епілептичними нападами переважали показники асиметрії кровонаповнення головного мозку, а при непритомностях найбільш часто спостерігали ознаки ригідності судинної стінки.
6. Ознаки пароксизмальної активності, індексу ризику пароксизмальності та інші зміни на ЕЕГ були більш виражені у хворих з епілептичними нападами, ніж при непритомностях.
7. Дослідження вегетативного статусу свідчили про те, що у хворих з епілептичними нападами нормо та дистонія спостерігалися однаково часто й носила різнонаправлений характер, а також мали місце недостатність реактивності та вегетативного забезпечення діяльності. При непритомностях відзначалась вегетативна дистонія, парасимпатикотонія, надмірна вегетативна реактивність та недостатність вегетативного забезпечення діяльності.
8. В основу недиференційованої терапії були покладені принципи лікування віддалених наслідків черепно-мозкової травми. В комплекс диференційованого лікування хворих з епілептичними нападами включалися антиконвульсанти. Лікування синкопальних пароксизмів проводили в залежності від їх характеру.
9. Результати проведеного дослідження підвищують рівень діагностики та лікування хворих у віддаленому періоді закритої черепно-мозкової травми, які супроводжуються пароксизмальними порушеннями свідомості.
 |

 |