**Гребенюк Ганна Віталіївна. Роль зовнішнього дихання та показників системи транспорту кисню в патогенезі хронічної цереброваскулярн патології : Дис... канд. наук: 14.01.15 – 2002**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Гребенюк Г.В. Роль зовнішнього дихання та показників системи транспорту кисню в патогенезі хронічної цереброваскулярної патології. — Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю: 14.01.15 — нервові хвороби. — Харьківська медична академія післядипломної освіти. — Харків, 2002.  Дисертація присвячена комплексному дослідженню функції зовнішнього дихання та показників системи транспорту кисню у хворих на хронічну цереброваскулярну патологію і розробці лікувально-профілактичних заходів з урахуванням виявлених змін.  Завдяки проведеним дослідженням були виявлені порушення функції зовнішнього дихання, що характеризують стан центральної регуляції дихання, вираженість яких зростала з прогресуванням захворювання, а також компенсаторні реакції до гіпоксії в системі транспорту кисню. Встановлено негативний вплив виявлених порушень функції зовнішнього дихання на клінічні прояви хвороби, формування патерну електроенцефалограми та на адаптаційні механізми в системі транспорту кисню. Простежена залежність формування патерну дихання від стану церебральної гемодинамики. Із поглибленням цереброваскулярної патології відбувається прогресивне підвищення генерації активних радикалів кисню в еритроцитах за рахунок появи більш реактивних частинок, та зниження активності ключових ферментів антиоксидантного захисту (супероксиддисмутази та каталази). Запропонована диференційована медикаментозна і немедикаментозна корекція виявлених порушень із застосуванням препаратів інстенон і даларгін та дихальної гімнастики. | |
| |  | | --- | | 1. У дисертації наведене теоретичне узагальнення і нове розв’язання наукової задачі: визначення ролі функції зовнішнього дихання і показників системи транспорту кисню у патогенезі хронічної цереброваскулярної патології на підставі комплексного клініко-інструментального та біохімічного дослідження. Розроблені лікувально-профілактичні заходи з урахуванням отриманих даних. 2. Визначено взаємозв’язок між вираженістю змін зовнішнього дихання у вигляді гіпервентиляційних порушень та прогресуванням хронічної цереброваскулярної патології. 3. У порушенні патерну дихання відіграє роль розлад центральної регуляції дихання, про що свідчать різноспрямовані зміни об’ємно-часових параметрів дихального циклу. 4. У хворих на ДЕ II ст., при зіставленні патерну дихання й ураженого судинного басейну визначені такі закономірності: 1) гіпервентиляція з глибоким і частим диханням (поліпное), яка призводить до підвищення хвилинного об’єму дихання більше, ніж втричі по відношенню до належних величин, розвивається при ураженні вертебробазилярного басейну; 2) гіпервентиляція, зумовлена збільшеними глибиною і/або частотою дихання з підвищенням хвилинного об’єму дихання менш, ніж втричі по відношенню до належних величин, може розвиватися як при ураженні каротидного, так і вертебро-базилярного басейнів; 3) виражене порушення ритмічності патерну дихання характерне для хворих із двобічним ураженням каротидного басейну. 5. Найбільш змінені типи ЕЕГ відзначалися у хворих із порушенням функції зовнішнього дихання. Для вираженого порушення ритмічності патерну дихання характерний дезорганізований тип ЕЕГ; у хворих із ритмічним, глибоким і частим диханням реєструвався або гіперсинхронний тип ЕЕГ, або сполучення періодів синхронізації та десинхронізації -ритму. 6. У хворих на хронічну цереброваскулярну патологію в системі транспорту кисню розвиваються компенсаторні реакції: підвищення рівня фетального гемоглобіну (якісна адаптація), збільшення кількості дезоксигемоглобіну й зниження кількості оксигемоглобіну у венозній крові (адаптація модуляційного типу). У хворих із порушенням функції зовнішнього дихання відзначаються зворотні взаємовідношення – підвищення рівня оксигемоглобіну і зниження дезоксигемоглобіну у венозній крові, що свідчить про порушення процесів адаптації модуляційного типу. 7. При хронічній цереброваскулярній патології в еритроцитах хворих відбувається підвищення генерації активних форм кисню та зниження активності ключових ферментів антиоксидантного захисту (супероксиддисмутази та каталази). Ці зміни зростають із прогресуванням захворювання. При наявності гіпервентиляційних порушень рівень спонтанної і люмінолозалежної хемілюмінесценції перевищував показники хворих без порушення функції зовнішнього дихання. 8. До корекції дихальних розладів слід підходити диференційовано, з урахуванням об’ємно-часових параметрів дихального циклу: у разі гіпервентиляційних порушень, зумовлених збільшенням глибини дихання, і за умови порушення ритмічності патерну дихання рекомендовано призначати інстенон; у випадках гіпервентиляції, зумовленої збільшенням частоти дихання – даларгін; у разі гіпервентиляції за рахунок збільшених частоти та глибини дихання – поєднання інстенону і даларгіну. Медикаментозне лікування необхідно поєднувати з дихальною гімнастикою. | |