

ЛІКВОРНО-ГІПЕРТЕНЗИВНИЙ СИНДРОМ ЯК ПРОВІДНИЙ ПРОГНОСТИЧНИЙ ПОКАЗНИК У ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Ковчун А. В., студ. 4-го курсу

Науковий керівник – асист. В. С. Личко

СумДУ, кафедра нейрохірургії та неврології

Універсальною реакцією мозкової тканини на гіпоксію є розвиток лікворно-гіпертензивного синдрому (ЛГС), ступінь якого в значній мірі обумовлює прогноз ішемічного інсульту (І). У результаті масивного притоку води збільшується об'єм речовини мозку, що призводить до підвищення лікворного тиску (ЛТ).

Внутрішньочерепна гіпертензія перешкоджає адекватному кровотоку, знижуючи церебральний перфузійний тиск (ЦПТ), що являє собою різницю між середнім системним артеріальним тиском (АТ_{ср}) та ЛТ. Зниження ЦПТ, в свою чергу, поглиблює ішемію та набряк головного мозку.

Метою дослідження було вивчення особливостей змін ЛТ і ЦПТ у хворих із І залежно від ступеня ушкодження ГЕБ. Основою роботи були матеріали комплексного обстеження 121 хворого із І. Дослідження продемонструвало, що у хворих із середнім ступенем тяжкості з невеликими за площею ураження вогнищами (об'ємом менше 30 см³) ЛТ відповідав значенням групи порівняння (137,29±2,24 мм вод. ст.). Вкрай несприятливі для прогнозу захворювання рівні ЛТ були зафіксовані в групі тяжких хворих (311,23±2,88 мм вод. ст.), що більше ніж у 2,5 рази перевищували показники групи порівняння.

Незадовільні показники ЦПТ (43,24±1,23 мм рт. ст.), коли виникають метаболічні ознаки ішемії та зниження електричної активності мозку, представлені у групі хворих із великою площею ураження мозкової речовини (понад 30 см³) та високим ЛТ (408,56±3,14 мм вод. ст.). Визначено критичні рівні ЛТ (від 336,44±4,14 до 512,74±2,25 мм вод. ст.) та ЦПТ (від 22,47±1,77 до 48,67±1,54 мм рт. ст.), які слід вважати вкрай негативними для прогнозу захворювання.

Отримані дані дозволяють поглибити сучасні уявлення про ЛГС при гострих церебральних катастрофах та доводять необхідність суворого контролю за показниками внутрішньочерепного гомеостазу.