

## КОРЕЛЯЦІЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ТА ГЕМОДИНАМІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ГОСТРОГО ПЕРІОДУ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Юрченко А. А., Джемпа В. В., Юрченко О. П.

Науковий керівник – Юрченко А. В.

Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології

**Актуальність:** Висока доля в структурі захворюваності та смертності населення, значні показники тимчасової втрати працездатності та первинної інвалідності обумовлюють важливе медико-соціальне значення судинних захворювань головного мозку. Ішемічні інсульти розвиваються в 5-6 разів частіше, ніж геморагічні, тому необхідно вивчити проблеми захисту мозку від вогнищевої ішемії та покращення наслідків інсульту. Цереброваскулярна реактивність порушується відразу після початку інсульту, тому церебральний кровоток стає пасивно залежним рівня системного АТ. Методика добового моніторингу АТ дає уявлення про рівень АТ та його колювання протягом доби, а також корелює з неврологічним дефіцитом, що важливо для визначення динаміки та прогнозу інсульту.

**Мета дослідження:** визначити фактори ризику та оцінити вплив цих факторів і гемодинамічних параметрів гострого періоду ішемічного інсульту на короткотривалий прогноз та динаміку неврологічного дефіциту захворювання.

**Матеріали та методи дослідження:** дослідження проводилось на базі СОКЛ. Було обстежено 60 пацієнтів, які перебували на базі СОКЛ за 2012–2013 роки. Критеріями включення стали ішемічний характер ураження головного мозку та давність розвитку неврологічної симптоматики не більше 3 діб. Дослідження починалося із аналізу медичної документації. При зборі анамнезу виявляли основні фактори ризику інсульту: куріння, алкоголізм, обтяжений анамнез по серцево-судинним захворюванням, артеріальна гіпертензія, наявність гіпертонічних кризів за останні 2 роки, прийом антигіпертензивних, гіполіпідемічних препаратів та дезагрегантів, ІМ в анамнезі, вади серця, аневризма аорти, ЦД, транзиторні ішемічні атаки та інсульт в анамнезі, синдром переміжної хромоти, інша соматична патологія. Для оцінки неврологічного статусу використовували бальну оцінку міжнародної шкали National Institute of Health Stroke Scale (NIH). Ступінь важкості пацієнтів у гострому періоді ішемічного інсульту та ефективності проведеного лікування визначали за Скандинавською шкалою інсульту. Для оцінки можливості самообслуговування хворого на 21 добу використовували індекс Бартела (ІБ) та модифіковану шкалу Ренкіна. Всім хворим було проведено терапевтичне обстеження.

**Результати дослідження:** було виявлено, що серед 60 обстежених, у 40% хворих інсульт локалізований у лівій півкулі, у 35 % – в правій півкулі, у 19 % – у стволі мозку, у 3% – в мозочку.

**Висновки:** Аналіз факторів ризику визначив найбільшу представленість артеріальної гіпертонії (89 %), гіперхолестеринемії (54 %), генетичної схильності (46 %), гіпертрофії лівого шлуночка (76 %), куріння (29 %). Під час загострення інсульту підвищена варіабельність артеріального тиску і помірно виражені епізоди артеріальної гіпотензії мають тенденцію до нормалізації. Високі значення варіабельності та епізоди гіпотензії негативно впливають на відновлення неврологічного дефіциту.