

155(140;330) мс, та був на 19 % ($p=0,038$) вище. Середня тривалість фільтрованого зубця Р в групах 110,5(104;120) та 125(121;135) мс, відповідно, що на 13 % ($p=0,026$) вище в групі з ГЛШ. Значення максимального RMS 20 у першій групі перевершувало на 22 % ($p=0,043$) аналогічний показник у другій групі, та склало 7,185(5,58;7,49) vs 5,58(5,03;6,65), відповідно. Зростання РTotalмакс. асоціювалося зі збільшенням товщини інтима-медіального комплексу ($r=0,71$; $p=0,034$) та швидкості кровотоку на мітральному клапані ($r=0,71$; $p=0,034$). Середня тривалість фільтрованого зубця Р зростала з віком ($r=0,81$; $p=0,009$) та збільшенням градієнту тиску на мітральному клапані ($r=0,88$; $p=0,002$). Виявлено залежність між кінцево-діастолічним розміром лівого шлуночка (КДР) та параметрами ППШ. Так, у групі без ППШ середній КДР склав 4,64 см., а у групі з ППШ – 4,95 см., ($p=0,04$). У чоловіків між RMS 40 мін. та КДР виявлено прямий кореляційний зв'язок ($r=0,999$; $p=0,014$). У жінок RMS 40 мін. позитивно корелював з градієнтом тиску на аортальному клапані ($r=0,67$; $p=0,022$). Встановлено залежність між віком хворих та параметрами ППШ: негативний зв'язок з RMS 40 макс. ($r=-0,71$; $p=0,034$), позитивний зв'язок з LAS 40 макс. ($r=0,71$; $p=0,046$). RMS 40 макс. мав позитивний зв'язок з ЧСС ($r=0,73$; $p=0,046$). Зростання ЧСС асоціювалося зі збільшенням LAS 40 макс. ($r=0,67$; $p=0,046$).

Висновки. ГЛШ у хворих на артеріальну гіпертензію асоціюється з підвищенням показників, що характеризують ППП, та не впливає на параметри ППШ. Виявлено залежність між показниками ППП та рядом структурно-функціональних параметрів серця (градієнтом тиску та швидкістю трансмітрального кровотоку), товщиною інтима-медіального комплексу сонних артерій. Показники ППШ залежать від статі, віку, КДР лівого шлуночка, ЧСС.

КЛИНИКО-КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ С ПОВТОРНЫМ МОЗГОВЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ПОЛУШАРНЫМ ИНСУЛЬТОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Новикова Л.В.

Научный руководитель: проф. Козёлкин А.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра нервных болезней

Цель исследования: выявить клиничко-компьютерно-томографические особенности у больных с повторным мозговым ишемическим полушарным инсультом (далее – МИПИ) в зависимости от локализации очага поражения.

Материалы и методы исследования. Проведено комплексное клиничко-компьютерно-томографическое исследование 25 пациентов (10 мужчин и 15 женщин, средний возраст $70,45 \pm 3,47$ лет) в остром периоде повторного МИПИ. В зависимости от расположения очага поражения все больные были разделены на две группы: в первую группу вошли 14 пациентов с корково-подкорковой локализацией повторного МИПИ, во вторую группу – 11 человек с корковой локализацией очага ишемии. Степень тяжести инсульта оценивали на 1-3 и 10-13 сутки заболевания при помощи шкалы инсульта НИН.

Результаты: медиана суммарного балла по шкале инсульта НИН у пациентов с ишемическим очагом в корково-подкорковых отделах головного мозга на 1-3 сутки заболевания составила 9 [6-13] балла, а на 10-13 сутки - 9,5 [8-11] баллов, что достоверно превышало аналогичный показатель больных с инсультом в корковых отделах на 14,3% и 31% соответственно. Более выраженный регресс неврологического дефицита отмечался у пациентов при локализации повторного МИПИ в корковых отделах головного мозга. При КТ-исследовании выявлено, что у больных первой группы отмечался полиморфизм гидроцефалии, которая имела асимметричный, симметричный и дислокационный характер.

Выводы: у больных с корково-подкорковой локализацией повторного МИПИ наблюдался более выраженный неврологический дефицит без значимого регресса в динамике острого периода заболевания.