**Визначення ендотеліальної дисфункції у хворих
на ішемічний інсульт та методи її корекції**

*Григорова І. А., Григоров М. М., Тесленко О. О.*

Досьогодні рівень хворих на гострі порушення мозкового кровообігу (ГПМК) зростає у всьому світі. Найбільш важкою її формою є церебральний інсульт, який становить 120 випадків на 100000 населення за рік. При цьому виявлена значна перевага частоти ішемічного інсульту (ІІ) над геморагічним (65–70 % хворих мають порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом) [1, C. 43; 2, р. 1278].

Саме тому має велике значення використання нових методів діагностики і лікування хворих на ІІ на тлі їх патогенетичного підґрунтя.

Метою даної роботи є оптимізація методів, щодо діагностики ендотеліальної дисфункції (ЕД) у хворих на ІІ та корекція лікування даної категорії хворих.

**Методи та результати.** Нами проведене обстеження 180 хворих на ІІ у відновному його періоді (через 3–6 місяців), віком від 55–75 років, що знаходились на лікуванні в неврологічному відділенні обласної клінічної лікарні і поліклініці. Окрім стандартного обстеження хворих, згідно Українського протоколу, нами застосовувався додатковий метод, що більш досконало виявляє дисфункцію ендотелію судин. Ендотеліальна дисфункція є вагомим патогенетичним чинником розвитку атеросклерозу, що ускладнюється тромбозами судин мозку, серця, нирок, нижніх кінцівок, тощо. Як один з самих великих за масою органів людини, вона відіграє велику роль в перебігу і наслідках ІІ [3, C. 60–61]. Нами був удосконалений метод J.Hladovec, який дозволяє визначити циркулюючі десквамовані ендотеліоци (ЦДЕ) [4, C. 1–3]. Згідно удосконаленій методиці, ми підрахували кількість ЦДЕ, та визначили їхню морфологічну характеристику (плащу, максимальний розмір) у хворих на ІІ та в контрольній групі, до якої увійшли особи відповідного віку без порушень мозкового кровообігу. Нами виявлено значне підвищення кількості і площі ЦДЕ у хворих на ІІ, особливо у тих, хто займався тютюнопалінням, не приймав статини та засоби, що позитивно впливають на відновлення ендотелію судин (тівортін, тівомакс, капікор, вазопро, тощо).

**Висновки.** 1. Ендотеліальна дисфункція – є вагомим фактором патогенезу ІІ. 2. Нами виявлені порушення ендотеліальної функції у всіх хворих у відновному періоді ІІ. 3. Більш глибокі зміни ендотелію мали місце у хворих на ІІ, які тривалий час займалися тютюнопалінням та не приймали статини і інші засоби, що сприяють поліпшенню ендотелію судин (тівортин, тівомакс, капікор, вазопро тощо). 4. Вважаємо за доцільне для виявлення діагностики ендотеліальної дисфункції і оптимізації терапії хворим на ІІ застосовували удосконалений спосіб визначення кількості, площі і розміру ЦДЕ венозної крові.

**Використана література:**

1. Григорова И. А., Гелетка А. А. Сравнительная оценка клинико-инструментального показателей у больных в восстановительном периоде полушарного ишемического инсульта, получавший курс базовой терапии в сочетании с церебрализином / И. А. Григорова, А. А. Гелетка // Международный неврологический журнал. – № 4(82) – 2016. – С. 43–48.

2. Wityk R. J., Stern B. J. Jshemik Stroke, today and tomorrow // Clinical care Medicine. – 2014. – vol. 22,8. – P. 1278–1293.

3. Григорова И. А. Сосудистые когнитивные нарушения и эндотелиальная дисфункция: современные подходы к терапии /И. А. Григорова // «Здоровʹя України». – № 2(41), червень 2017р. – С. 60–61.

4. Патент № 66974, Україна, МПК G-01N 33/00. Спосіб визначення циркулюючих ендотеліоцитів в крові. Патент на корисну модель / И. А. Григорова, А. А. Гелетка, А. Ю. Степаненко. – заявник та патентовласник. – Харківський націон. Мед. ун-т. – № 66974, заявл. 25.01.2012, опубл. 25.01.2012.