

4. Carroll J.K., Herrick B., Gipson T., Lee S.P. Acute pancreatitis diagnosis? Prognosis and treatment // Am Fam Physician. – 2007. – Vol. 75. – P. 1513-1520.
5. Heinrich S., Schafer M., Rousson V., Clavien P.A. Evidence-based treatment of acute pancreatitis: a look at established paradigms // Ann Surg. – 2006. – Vol. 243, N 2. – P. 154-168.
6. Lowry O.N. Protein measurement with the Folin reagent [et al.] // J. Biol. Chem. - 1951. - Vol. 193, № 1. - P. 265-275.
7. Sakorafas G.H., Tsiotou A.G. Etiology and Pathogenesis of acute pancreatitis: current concepts // J. Clin. Gastroenterol. – 2000. – Vol. 30. – N. 343-356.

УДК 616.831–005-072

ОСОБЕННОСТИ АУТОРЕГУЛЯЦИИ И ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ РЕАКТИВНОСТИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

Подъячева Е.Н., Романовская И.Н.

Омская государственная медицинская академия

Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 1, Омск

Цереброваскулярная патология - наиболее важная проблема в современной неврологии и медицине в целом. Хотя подавляющее большинство больных с цереброваскулярной патологией составляют люди пожилого и старческого возраста, они могут встречаться в молодом (по классификации ВОЗ до 45 лет) и среднем (45-60 лет) возрасте [1, 2]. Хронические прогрессирующие сосудистые заболевания головного мозга часто приводят к нарушениям когнитивных функций. По мере прогрессирования заболевания нарушается профессиональная и социальная адаптация больного, значительно снижается работоспособность, постепенно нарушается способность обслуживать себя и появляется необходимость в постоянном уходе [5].

Большинство случаев дисциркуляторной энцефалопатии связано с церебральной микроангиопатией, основным этиологическим фактором которой является артериальная гипертензия (95-98%) [1-3]. Одним из главных профилактических мероприятий дисциркуляторной энцефалопатии является нормализация артериального давления. Однако не все гипотензивные препараты идеально подходят для лечения больных артериальной гипертензией, осложненной цереброваскулярной патологией [2, 5]. Быстрый и неконтролируемый гипотензивный эффект может привести к развитию у больных ишемических инсультов или углублению выраженности цереброваскулярной патологии вследствие церебральной гипоперфузии. Для подбора безопасной адекватной терапии артериальной гипертензии на ранних стадиях энцефалопатии необходимо разобраться с особенностями ауторегуляции и цереброваскулярной реактивности мозгового кровообращения у данных больных [2, 4].