

СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ, КОТОРЫМ БЫЛА ПРИМЕНЕНА НЕОТЛОЖНАЯ РЕНТГЕН-ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ТРОМБ-АСПИРАЦИЯ**Мирзаева Н.Б., Бахадирханов М.М.**

Республиканский научный Центр экстренной медицинской помощи МЗ РУз

Актуальность. В последние годы в мире возрос интерес к изучению вариабельности сердечного ритма (ВСР) как показателя, отражающего автономную регуляцию сердца и определяющего риск внезапной сердечной смерти (1,3). Показано, что в остром периоде инсульта регистрируется наибольшее количество аритмий, оказывающих негативное влияние на центральную и церебральную гемодинамику, а также происходит снижение ВСР, обусловленное поражением определенных мозговых структур (2).

Однако исследований, посвященных динамике показателей суточного мониторинга ЭКГ в течение острого периода инсульта, взаимосвязи изменений электрофизиологических характеристик сердца с особенностями мозгового поражения и формой сердечной патологии, в доступной литературе встречено не было.

Цель исследования. Изучить состояние сердечного ритма у пациентов с ишемическим инсультом, которым была применена неотложная рентген-эндоваскулярная тромб-аспирация.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились на базе неврологического отделения РНЦЭМП с 2022 по 2024 гг. Было исследовано 70 пациентов с ишемическим инсультом (ИИ) (кардиоэмболический и атеротромботический варианты) на фоне неотложной рентгенэндоваскулярной тромбаспирации. 40 (57,1%) составили женщины и 30 (42,9%) - мужчины. Средний возраст мужчин – $64,9 \pm 8,1$ года, женщин – $68,1 \pm 7,5$ года. Ведущим этиологически м фактором ИИ была Артериальная гипертензия (АГ), атеросклероз (Аз), доля больных с АГ и Аз составила 90,0% и 100,0% соответственно, в ГС – 100,0% и 100,0% соответственно. Среди исследуемых больных встречались атеротромботический и гемодинамический подтипы ИИ – 83% и 17%, соответственно.

Для выявления преобладания парасимпатического или симпатического тонуса нервной системы использовали индекс Кердо.

Статистическая обработка полученных данных проводилась на персональном компьютере с помощью программы «Statistica 8.0». Критерий Стьюдента считался достоверным при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Положительное значение индекса указывает на преобладание симпатического тонуса, а отрицательное значение - парасимпатического тонуса нервной системы. Переход от симпатикотонии к преобладанию парасимпатического тонуса свидетельствует о начале перехода процессов срочной адаптации к процессам долговременной адаптации. Сохраняющееся преобладание тонуса симпатической нервной системы (положительное значение индекса Кердо) свидетельствует о задержке перехода механизмов срочной адаптации к долговременной, и трансформацией стресса в дистресс. Норма индекса Кердо: +5 - +7. Динамика изменений тонуса вегетативной нервной системы в остром периоде ИИ показана в таблице 1.

В первые сутки у больных регистрировали преобладание тонуса парасимпатической нервной системы, что подтверждалось отрицательным значением индекса Кердо - -3,4.

К 3 суткам у обследованных пациентов уже регистрировалось преобладание тонуса симпатической нервной системы (индекс Кердо 5,9 усл.ед). Эти изменения свидетельствовали о задержке перехода механизмов срочной адаптации к стадии долговременной адаптации и трансформации стресса в дистресс.

Таблица 1

Показатели ВТ у больных ИИ методом Кердо

Показатель	При поступлении	1-е сутки	3-и сутки	7-е сутки
Систолическое АД (мм рт ст)	155±3,8	144±3,1*	144,3±2,4*	135,4±1,9**
диастолическое АД (мм рт ст)	92,9±1,8	88,2±1,7*	87,7±1,1*	83,7±1,1**
ЧСС (ударов в минуту)	78±2,4	76,8±1,5*	74,3±1,9*	72,8±1,2**
индекс Кердо (усл ед)	-3,4±3,9	3,2±2,7*	5,9±3,2*	6,4±2,3**
неврологический статус (баллы)	5,5±0,4	4,9±0,5*	3,9±0,04*	3,2±0,4**

*Примечание: * - значение достоверно по сравнению с значениями «при поступлении» ($p < 0,05$), ** - значение достоверно по сравнению с значениями «при поступлении» ($p < 0,005$).*

Вывод. при исследовании ВТ методом Кердо у больных с ИИ с благоприятным исходом выявляется ваготония с момента поступления и симпатикотония на момент

выписки (7-е сутки), причем у пациентов с ишемическим инсультом, которым была применена неотложная рентген-эндоваскулярная тромб-аспирация, восстановление ВТ происходило быстрее.

Литература.

1. Вагин Ю. Е., Деунежева С. М., Хлытина А. А. Вегетативный индекс Кердо: роль исходных параметров, области и ограничения применения // ФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА, 2021, том 47, № 1, с. 31–42.
2. Виленский, Б. С. Неотложные состояния в неврологии / Б. С. Виленский. - СПб.: ООО Изд-во Фолиант, 2004. - 280 с.
3. Каргин, М. В. Течение церебрального инсульта: неврологические, вегетативные и гемодинамические изменения в остром периоде : Автореф. дисс. ... канд. мед. наук / М. В. Каргин. — Пермь, 2000. - 22 с.

