

М. Д. Мороз

ВЕГЕТАТИВНЫЕ И ИНСОМНИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ИНФАРКТА МОЗГА

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. А. Г. Байда

*Кафедра нервных и нейрохирургических болезней,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Резюме. В статье приведены собственные результаты исследования вегетативных и инсомнических нарушений у пациентов с последствиями инфаркта мозга.

Ключевые слова: вегетативные и инсомнические нарушения, инфаркт мозга.

M. D. Moroz

VEGETATIVE AND INSOMNICHESKIE DISTURBANCES OF PATIENTS WITH CONSEQUENCES CEREBRAL INFARCTION

Tutor docent A. G. Baida

*Department of Neurology and Neurosurgery,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Resume. The article presents the results of its own studies vegetative and insomnia disorders of patients with consequences of cerebral infarction.

Keywords: vegetative and insomnia disorders, cerebral infarction.

Инфаркт мозга (ИМ) – клинический синдром, развивающийся вследствие острого нарушения мозгового кровообращения и характеризующийся очаговыми неврологическими и/или общемозговыми расстройствами, которые сохраняются не менее 24 часов. Вегетативная дисфункция и инсомнические нарушения, возникающие у значительного числа пациентов, перенесших инфаркт мозга, влияют на их бытовую, социальную и профессиональную адаптацию.

Цель: изучение распространенности, степени выраженности вегетативных и инсомнических нарушений у постинсультных пациентов.

Материалы и методы. Обследован 21 пациент на базе УЗ 9 ГКБ г. Минска (14 женщин и 7 мужчин). Для определения исходного вегетативного статуса, отражающего направленность функционирования вегетативной нервной системы (ВНС) в период относительного покоя, использовали анализ субъективных и объективных симптомов с применением вопросника А.М. Вейна и регистрацией показателей сердечно-сосудистой и респираторной систем. Кардиореспираторные отношения рассчитывались с помощью коэффициента Хильдебранта - соотношения числа сердечных сокращений к частоте дыхания.

Для клинической оценки выраженности инсомнии использовалась анкета бальной оценки сна, предложенная Я.И. Левином. Расчет значений проводился с использованием статистического пакета Statistica 10.0. Для

оценки достоверности различий применялись методы описательной статистики ($M \pm SD$).

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составил $62,4 \pm 2,5$ года. Давность перенесенного ИМ составляла $4,24 \pm 2,7$ лет. У 15 пациентов (71,4%) инфаркт мозга локализовался в каротидных бассейнах (КБ), у 6 (29,6%) – в вертебрально-базилярном бассейне (ВББ). Частота локализации выявляемого ишемического инфаркта в КБ и ВББ, верифицированного методами нейровизуализации, была различной. Наиболее часто очаги инфаркта выявляли в области внутренней капсулы (29,0%), мозжечка (24,0%), реже - в области таламуса, теменно-височной доли (5,0%). У многих обследованных ИМ были обусловлены многоочаговым поражением.

Результаты выраженности субъективных симптомов в исследуемой группе пациентов колебались в интервале от 5 до 61 баллов, что указывает на значительный размах оценок (рисунок 1). Общая сумма баллов, полученная при изучении признаков по вопроснику, у здоровых лиц не должна превышать 15 баллов, в случае же превышения можно говорить о наличии синдрома вегетососудистой дистонии.

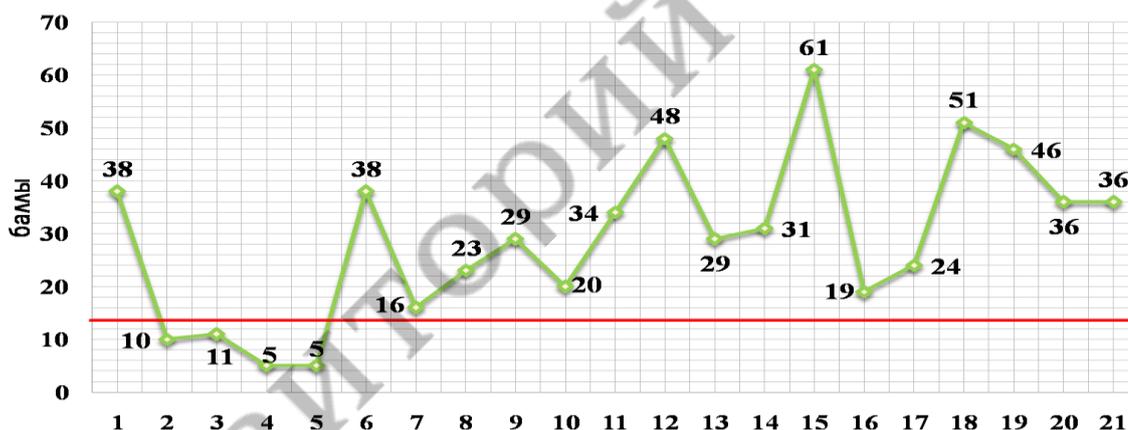


Рисунок 1 – Выраженность субъективных симптомов в баллах по вопроснику А.М. Вейна

Результаты выраженности объективных симптомов (рисунок 2) колебались в интервале от 14 до 61 баллов. Общая сумма баллов, полученная при изучении признаков по вопроснику, у здоровых лиц не должна превышать 25 баллов. В исследуемой группе 76,2% пациентов набрали больше суммарных баллов.

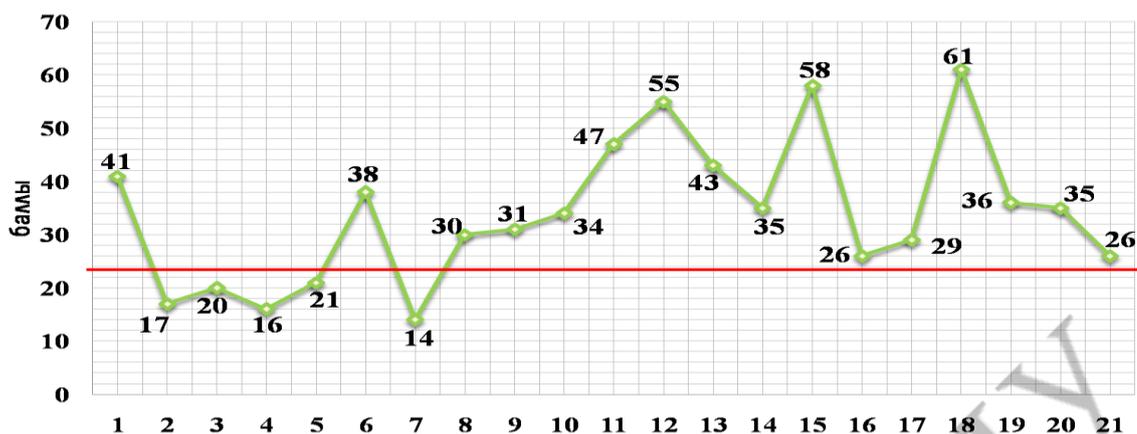


Рисунок 2 – Выраженность объективных симптомов по вопросу А.М. Вейна

Показатель межсистемного кардиореспираторного отношения (коэффициент Хильдебранта), который в диапазоне 2,8 – 4,9 ед. свидетельствует о нормальных межсистемных соотношениях, был чаще (71,4%) за пределами нормальных значений. Это указывает на дискоординацию вегетативного обеспечения респираторной и кардиальной систем, что, по всей видимости, и определяет разнообразие и обилие субъективной симптоматики. Предлагается коэффициент Хильдебранта (Q) вычислять по формуле (1):

$$Q = \text{ЧСС} : \text{ЧД}$$

Для исследования субъективной оценки нарушений сна у больных использовалась анкета балльной оценки сна, предложенная Я.И. Левином, которая включает 6 пунктов показателей. В этом тесте больным предлагалось оценить время засыпания, продолжительность сна, количество ночных пробуждений, качества сна, количество сновидений, качество утреннего пробуждения. Оценка проводилась по рейтинговой шкале со стандартизированными критериями оценки выраженности каждого из параметров в баллах от 1 до 5. Максимальная оценка составляет 30 баллов. Оценка 22 балла и выше считается нормой, оценка 19-21 балл - пограничный результат. Показатель менее 19 баллов – признак наличия инсомнии. Инсомния и варианты пограничного нарушения сна наблюдались у 61,9% больных.

Заключение. 1. Проведенное исследование показало, что нарушение функции ВНС у пациентов, перенесших ИМ, представлены широким спектром жалоб и встречаются в 80,9% случаев. 2. При оценке признаков вегетативной дисфункции (субъективных и объективных) было выявлено, что более 15 баллов по субъективным и ≥ 25 баллов по объективным симптомам набрали 80,9% и 76,2% пациентов. Таким образом, вопросник подтвердил наличие выраженности вегетативного дисбаланса у пациентов, перенесших инфаркт мозга. 3. Анализ межсистемного кардиореспираторного соотношения у пациентов с последствиями инфаркта мозга показал, что коэффициент Хильдебранта чаще был за пределами нормальных значений. Это указывает на дискоордина-

цию вегетативного обеспечения респираторной и кардиальной систем, что, по всей видимости, и определяет разнообразие и обилие субъективной симптоматики. 4. Инсомния, включающая варианты пограничного и нарушенного сна, отмечалась у 61,9% пациентов с последствиями инфаркта мозга.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 2 статьи в сборниках материалов, 1 тезис доклада, получен 1 акт внедрения в учебный процесс кафедры нервных и нейрохирургических болезней УО “Белорусский государственный медицинский университет”.

Литература

1. Курушина, О. В. Коррекция психоэмоциональных и вегетативных нарушений у пациентов, перенесших ишемический инсульт / О. В. Курушина, А. Е. Барулин, О. В. Коновалова // Журнал неврологии и психиатрии. - 2013. – № 9. – С. 50-54.
2. Вейн, А. М. Вегетативные расстройства / А. М. Левин. – М.: МЕДпрессинформ, 2003. – 752 с.
3. Золоторев, О. В. Нарушение функции вегетативной нервной системы при ишемических инсультах стволовой и полушарной локализации / О. В. Золоторев, Е. В. Дорохов // Журнал теоретической и практической медицины. – 2004. – № 2. – С. 34-37.