

Чечулин А. А.

ПРЕДИКТОРЫ ЦЕРЕБРОКАРДИАЛЬНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМИ И ВНУТРИМОЗГОВЫМИ ГЕМАТОМАМИ

Научный руководитель ассист. Шолкова М. В.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Нетравматические субарахноидальные и внутримозговые кровоизлияния часто являются причинами смертности и инвалидности. Одно из осложнений кровоизлияний - формирование кардиальных нарушений, так называемый «цереброкардиальный синдром» (ЦКС). Под ЦКС понимают комплекс кардиальных нарушений, обусловленных поражением центральной нервной системы. ЦКС встречается в 78% при субарахноидальных (САК) и внутримозговых кровоизлияниях (ВМК).

Цель: выявить наиболее типичные электрографические и клинические характеристики цереброкардиального синдрома у пациентов со спонтанными внутримозговыми и субарахноидальными кровоизлияниями

Материалы и методы. В исследование было включено 60 пациентов Оршанской городской больницы №1 им. Семашко в возрасте 46–79 лет с подтверждёнными спонтанными внутримозговыми и субарахноидальными кровоизлияниями. Средний возраст пациентов составил $64,27 \pm 10,58$ лет, 22 женщины (37%) и 38 мужчин (63%). Всего обследовано 30 пациентов с САК, 30 – с ВМК (15 в правое полушарие головного мозга, 15 – с ВМК в левое полушарие головного мозга). Исключались пациенты с оперативными вмешательствами на головном мозге, с ЧМТ, с ишемическими инсультами, с ишемически – геморрагическими трансформациями, сахарным диабетом в анамнезе, с повышением уровня тропонина I. Пациентам проводилась ЭКГ в 12 отведениях, определение электролитов плазмы крови, общий анализ крови, уровень глюкозы в крови, тропонина I.

Результаты и их обсуждение. Наиболее характерными ЭКГ-признаками ЦКС при САК оказались брадикардия у всех пациентов и удлинение интервала $QT > 0,46$ с, оно выявлялось у 26 пациентов из 30 (86,7%). Была выявлена также тенденция к удлинению интервала PQ и приближение к отметке 0,2с (в среднем $0,19 \pm 0,03$), однако PQ не превышал нормальные значения. У пациентов с САК глубоких отрицательных зубцов T на ЭКГ не отмечалось. Для ВМК характерно развитие тахикардии у всех пациентов и нарушений сердечного ритма (ФП, желудочковая экстрасистолия) - у 4 из 30 пациентов (26%). Удлинение интервала QT менее характерно для пациентов с ВМК, оно наблюдалось только в 33% случаев. У пациентов с ВМК установлены отличия в проявлениях ЦКС в зависимости от локализации кровоизлияния. При правостороннем поражении всех пациентов развилась атриовентрикулярная (а-в) блокада 1 степени (удлинение интервала PQ превышало 0,2 с (среднее $0,22 \pm 0,02$ с). У 4 пациентов из 15 (26%) выявлены глубокие отрицательные зубцы T. При левостороннем поражении а-в блокада не характерна, интервал PQ находился в пределах нормы. В 3 случаях из 15 (20%) наблюдался зубец U. У всех пациентов было выявлена гипокалиемия в первые трое суток заболевания (средний уровень калия составил $3,38 \pm 0,31$ ммоль/л) и артериальная гипертензия (средний уровень систолического артериального давления составил $143,5 \pm 10$, диастолического $83 \pm 6,92$ мм.рт.ст.)

Выводы. Для цереброкардиального синдрома при САК характерно развитие брадикардии (100%) и удлинение интервала QT (86,7%). При ВМК пациенты чаще имеют тенденцию к тахикардии (100%), нарушениям сердечного ритма (ФП, желудочковая экстрасистолия) (26% пациентов). Имеет место зависимость проявления ЦКС от локализации внутримозговой гематомы: при правостороннем поражении для всех пациентов характерна а-в блокада 1 степени (PQ $0,22 \pm 0,02$ с), при левостороннем внутримозговом кровоизлиянии а-в блокада не отмечается. Цереброкардиальный синдром у пациентов с САК и ВМК протекает, как правило, на фоне гипокалиемии и артериальной гипертензии.