

М.Д. Мороз

**ВЕГЕТАТИВНЫЕ И ИНСОМНИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С
ПОСЛЕДСТВИЯМИ ИНФАРКТА МОЗГА**

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

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: вегетативная дисфункция, инсомнические нарушения, инфаркт мозга, коэффициент Хильдебранта.

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

Keywords: vegetative dysfunction, insomnia disorders, cerebral infarction, Hildebrand coefficient.

Актуальность. 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. Изменения вегетативной регуляции при нарушениях мозгового кровообращения являются закономерным следствием как прямого повреждения надсегментарных центров, так и нейрореметаблических сдвигов, обусловленных стрессорными механизмами.

Цель: изучить распространенность, степень выраженности вегетативных и инсомнических нарушений у постинсультных пациентов.

Материал и методы. Обследован 21 пациент на базе УЗ 9 ГКБ г. Минска (14 женщин и 7 мужчин), средний возраст - $62,4 \pm 2,5$ года. Давность перенесенного инсульта составляла $4,24 \pm 2,7$ лет. У 15 пациентов (71,4%) инфаркт мозга локализовался в каротидных бассейнах, у 6 (29,6%) – в вертебрально-базилярном бассейне (ВББ). Для определения исходного вегетативного статуса, отражающего направленность функционирования вегетативной нервной системы в период относительного покоя, использовали анализ субъективных и объективных симптомов по таблицам Вейна А.М. с применением вопросника и регистрацией показателей сердечно-сосудистой и респираторной систем. Межсистемные (кардиореспираторные) отношения рассчитывались с помощью коэффициента Хильдебранта (Q) - соотношения числа сердечных сокращений (ЧСС) к частоте дыхания. Значения коэффициента в диапазоне 2,8 - 4,9 ед. свидетельствовали о нормальном межсистемном соотношении. Отклонение от этих значений позволяет говорить о рассогласованности в деятельности кардиальной и респираторной систем. Исследование характеристик сна основывалось на анкетировании с балльной оценкой (6 пунктов показателей). Расчет значений проводился с использованием статистического пакета Statistica 6.0. Для оценки достоверности различий применялись методы описательной статистики ($M \pm SD$).

Результаты и их обсуждение.

Частота локализации выявляемого ишемического инфаркта в КБ и ВББ, верифицированного методами нейровизуализации, была различной. Как видно из приведенных данных (рисунок 1), 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 инфаркты были обусловлены многоочаговым поражением.

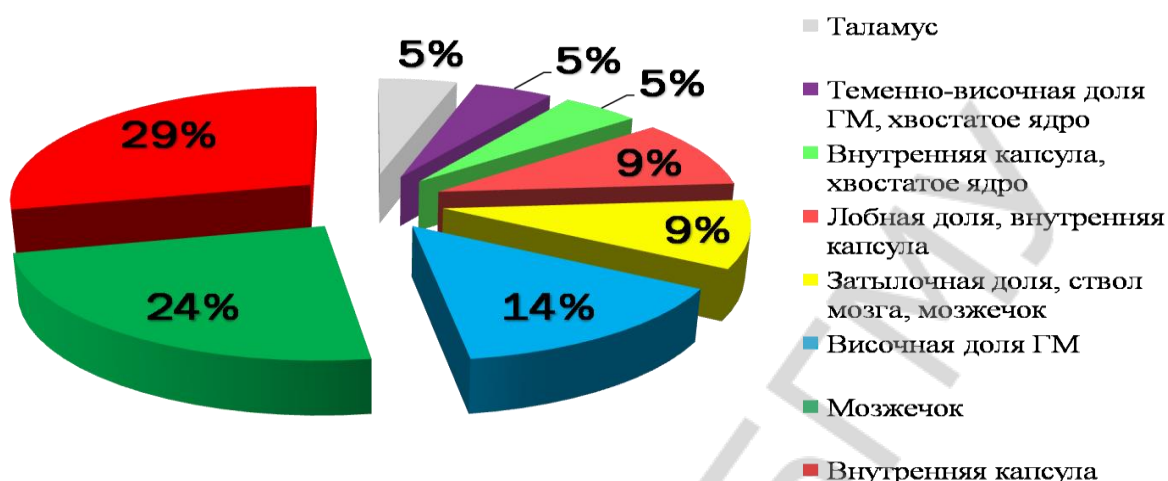


Рисунок 1 – Локализация инфаркта мозга, верифицированная методами нейровизуализации

На рисунке 2 представлены жалобы обследованных пациентов на различные проявления, которые могут быть расценены как вегетативная дисфункция.

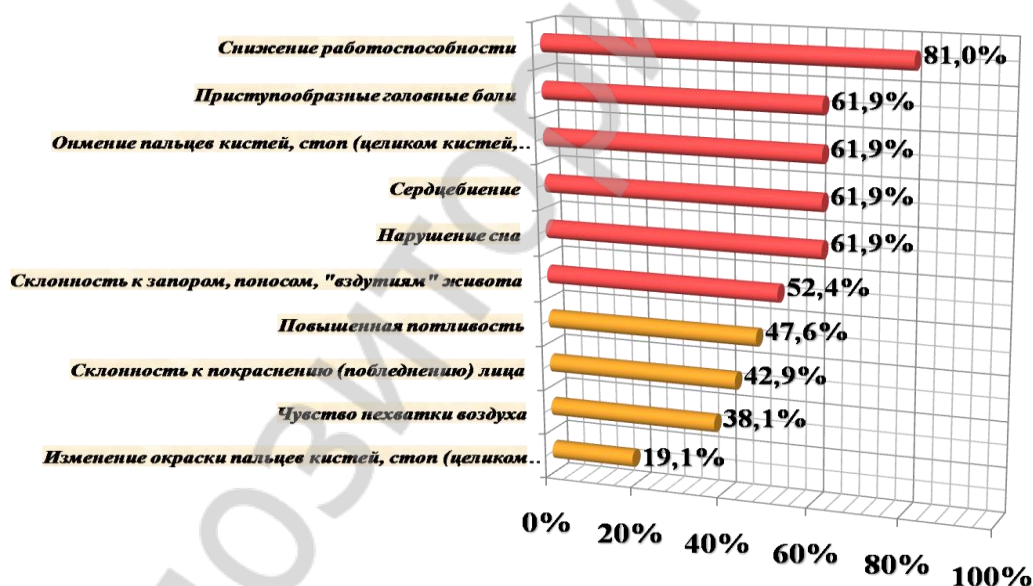


Рисунок 2 – Частота субъективных симптомов по вопроснику А.М. Вейна

Дисфункция вегетативной нервной системы (ВНС) выявлялась с помощью ряда показателей (рисунок 3) и в исследуемой группе пациентов результаты колебались в интервале от 5 до 61 баллов, что указывает на значительный размах оценок. 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 вегетативной дистонии.

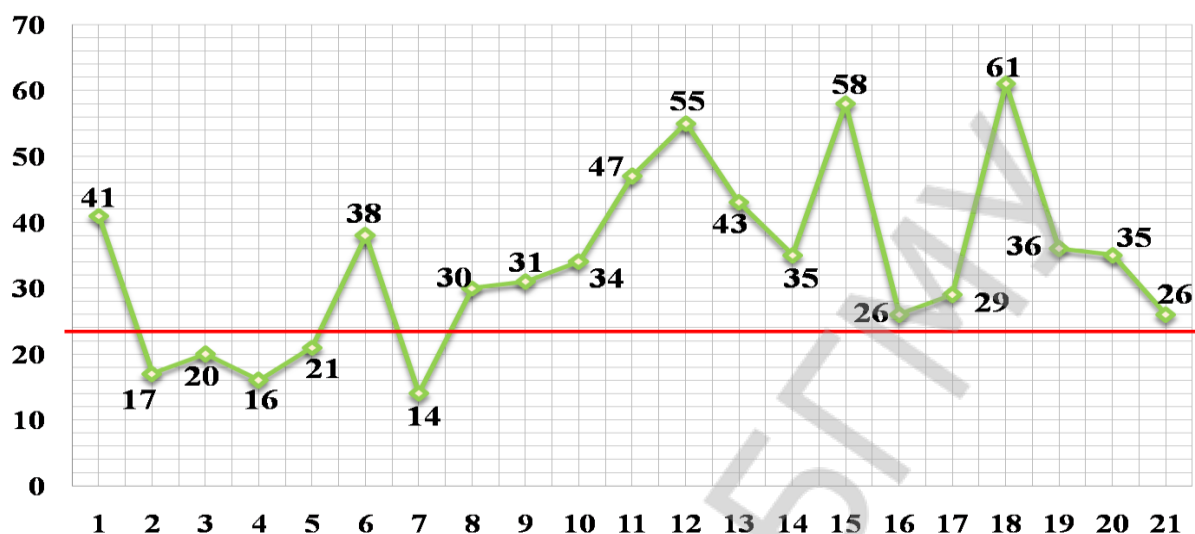


Рисунок 3 – Выраженность субъективных симптомов в баллах по вопроснику А.М. Вейна

Также была оценена частота и выраженность объективных симптомов. Такой признак как симптом Хвостека (рисунок 4) был положительным у умеренного числа больных (61,3%). Данный симптом в группе исследуемых пациентов свидетельствует о повышении нервно-мышечной возбудимости.

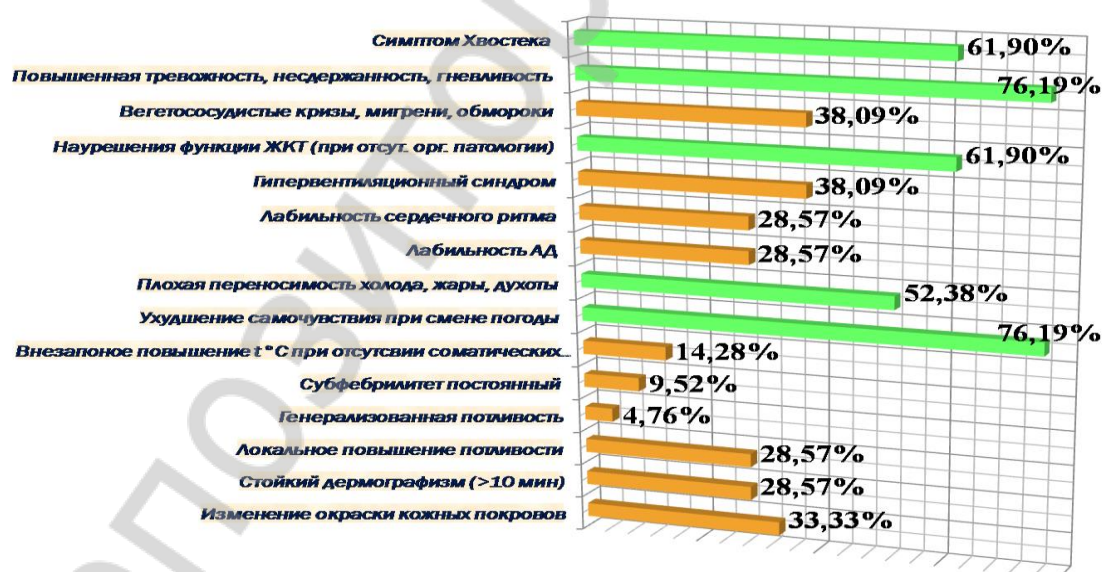


Рисунок 4 – Частота объективных симптомов по вопроснику А.М. Вейна

Результаты выраженности объективных симптомов (рисунок 5) 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 нормы.

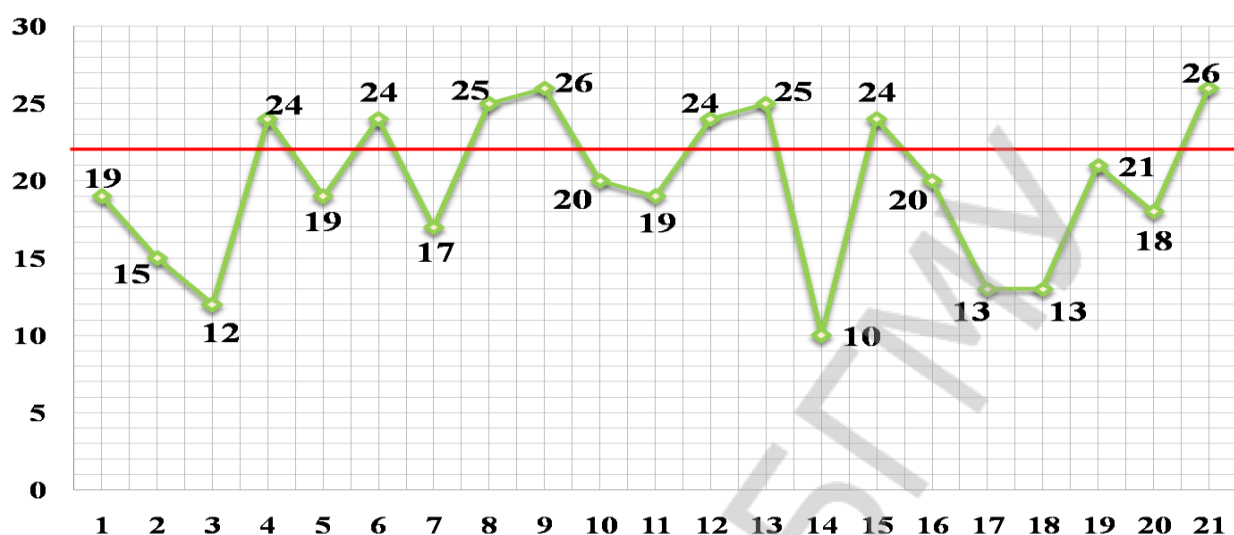


Рисунок 5 – Выраженность объективных симптомов по вопроснику А.М. Вейна

Показатель межсистемного кардиореспираторного отношения (коэффициент Хильдебранта), который в норме свидетельствует о нормальных межсистемных соотношениях, был чаще за пределами нормальных значений (таблица 1). Это указывает на дискоординацию вегетативного обеспечения респираторной и кардиальной систем, что, по всей видимости, и определяет разнообразие и обилие субъективной симптоматики.

Таблица 1. Показатель межсистемного кардиореспираторного отношения у обследованных пациентов (n=21)

Коэффициент Хильдебранта	Исследуемая группа (n=21), %
$\leq 2,7$	33,33
2,8 – 4,9	28,57
$\geq 5,0$	38,09

Вторая часть исследования была посвящена клинической оценке выраженности бессонницы (инсомнии) с использованием балльной оценки сна, предложенную Левином Я.И., которая включает 6 пунктов показателей, которые оценивались в баллах от 1 до 5. С помощью Statistica 10 были рассчитаны средние арифметические значения \pm стандартные отклонения для каждого из 6 показателей.

Таблица 2. Количественные и качественные признаки балльной оценки сна

	Среднее	Минимум	Максимум	Ст.откл
Время засыпания	2,904	1,000	5,000	1,480
Продолжительность сна	3,142	2,000	4,000	0,792
Количество ночных пробуждений	3,428	1,000	5,000	1,660
Качество сна	3,190	1,000	5,000	1,123
Количество сновидений	3,476	2,000	5,000	0,813
Качество утреннего пробуждения	3,571	1,000	5,000	1,121

Выводы:

1 Проведенное исследование показало, что нарушение функции ВНС у пациентов, перенесших ИМ, представлены широким спектром жалоб и встречаются в 80,9% случаев. Их возникновение является закономерным результатом повреждения как специфических зон головного мозга, ответственных за надсегментарную регуляцию, так и неспецифических нейрометаболических нарушений.

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 дискоординацию 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.

5 У пациентов с последствиями инфаркта мозга преобладает выраженный синдром вегетативной дисфункции, причем он встречался одинаково часто у пациентов, перенесших инсульт в КБ и ВББ.

M. D. Moroz

VEGETATIVE AND INSOMNICHESKIE DISTURBANCES OF PATIENTS WITH CONSEQUENCES CEREBRAL INFARCTION

Tutors: assistant A. G. Baida

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

70-я Международная научно-практическая конференция студентов и молодых учёных
"Актуальные проблемы современной медицины и фармации - 2016"

Литература

1. Вейн А.М. Вегетативные расстройства. М.: Медицинское информационное агенство, 2003. – 752 с.
2. Золотарев О.В., Дорохов Е.В., Яковлев В.Н. Нарушение функции вегетативной нервной системы при ишемических инсультах стволовой и полушарной локализации / Журнал теоретической и практической медицины. – 2004.- №2. – С. 34 - 37.
3. Курушина О.В., Барулин А.Е., Коновалова О.В. Коррекция психоэмоциональных и вегетативных нарушений у пациентов, перенесших ишемический инсульт / Журнал неврологии и психиатрии. – 2013. - №9. – С. 50 – 54.
4. Сон А.С., Солодовникова Ю.А. Характер вегетативных расстройств в остром периоде ишемического инсульта / Международный неврологический журнал. – 2010. - №7. – С. 41 - 44.