

## ПРЕДИКТОРЫ ЦЕРЕБРОКАРДИАЛЬНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Чечулин А.А.

Научный руководитель: ассистент Шолкова М.В.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) являются одной из ведущих причин смертности и инвалидности в современном обществе [1,2]. Опасны кардиальные нарушения, которые развиваются или усугубляются у больных с ОНМК при формировании цереброкардиального синдрома (ЦКС) [2].

**Цель исследования:** 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 в возрасте 46–79 лет с подтвержденными спонтанными внутримозговыми (ВМК) и субарахноидальными кровоизлияниями (САК). Всего обследовано 30 пациентов с САК, 30 — с ВМК (15 — в правое полушарие головного мозга, 15 — в левое полушарие головного мозга).

**Результаты:** наиболее характерными ЭКГ-признаками ЦКС при САК оказались брадикардия у всех пациентов и удлинение интервала  $QT > 0,46$  с у 86,7%. Выявлена тенденция к удлинению интервала PQ и приближение к отметке 0,2 с (в среднем  $0,19 \pm 0,03$ ). Ни у одного пациента с САК не было отмечено на ЭКГ глубоких отрицательных зубцов Т. Для ВМК характерно развитие тахикардии у всех пациентов и нарушений сердечного ритма у 26%. Удлинение интервала QT менее характерно для пациентов с ВМК (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 26% пациентов выявлены глубокие отрицательные зубцы Т. При левостороннем поражении а-в блокада не характерна, интервал PQ в пределах нормы, в 20% случаях наблюдался зубец U. У всех пациентов в первые трое суток выявлена гипокалиемия и артериальная гипертензия.

**Выводы:** для цереброкардиального синдрома при САК характерно развитие брадикардии (100%) и удлинения интервала QT (86,7%). При ВМК пациенты чаще имеют тенденцию к тахикардии (100%), нарушениям сердечного ритма (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 отмечалась. Цереброкардиальный синдром у пациентов с САК и ВМК протекает, как правило, на фоне гипокалиемии и артериальной гипертензии.

### Литература

1. Матвиец, В.С., Куташов, В.А. Современный взгляд на диагностику и дифференциальную диагностику геморрагического инсульта/ В.С. Матвиец, В.А. Куташов // Молодой учёный. 2015. № 19. С. 291–294.
2. Басанцова, Н.Ю., Шишкин, А.Н., Тибекина, Л.М. Цереброкардиальный синдром и его особенности у пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения / Н.Ю. Басанцова, А.Н. Шишкин, Л.М. Тибекина//Вестник Санкт Петербургского университета. 2017. Т. 12. С. 31–47.