

ОЦЕНОЧНЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ШКАЛЫ И ПАРАМЕТРЫ ЭКГ ПРИ ОСТРОМ ИНСУЛЬТЕ

Стасевич Е. В., Заболотная А. В.

Научные руководители: к.м.н., Дорохин Константин Михайлович, к.м.н., доцент Орехов Сергей Дмитриевич
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Гродненский государственный медицинский университет

Контактная информация: Стасевич Екатерина Владимировна-студент 4 курса, лечебный факультет.
E-mail: katenochek_05@mail.ru

Ключевые слова: неврологические шкалы, острый инсульт, ЭКГ.

Актуальность исследования: оценку неврологического статуса пациентов с инсультом проводят с использованием Glasgow Coma Scale (GCS), Full Outline of UnResponsiveness (FOUR) или Scandinavian Stroke Study (SSS) [1]. Эти шкалы не учитывают параметры ЭКГ, хотя последние считаются существенными предикторами состояния в остром периоде инсульта [2]. В литературе не обнаружены работы, анализирующие связи неврологических шкал с показателями ЭКГ в острый период инсульта.

Цель исследования: сравнить ЭКГ пациентов с острым инсультом при различных значениях неврологических шкал.

Материалы и методы: проведено исследование 109 историй болезни пациентов с острым инсультом. Состояние пациентов при поступлении оценено при помощи неврологических шкал. В зависимости от количества набранных баллов для каждой шкалы были сформированы по 2 группы: GCS (I — <12; II — >11); FOUR (I — <13; II >12); SSS (I — <27; II — >26). Определяли стандартные показатели ЭКГ, рассчитывали дизморфность внутри кардиоцикла (D) и вариабельность соседних кардиоциклов (V). Данные обработаны при помощи пакета «Statistical 10.0».

Результаты: при анализе ЭКГ по GCS в группах достоверно различались высота P ($0,119 \pm 0,006$ и $0,136 \pm 0,006$; $p=0,04$) и T ($0,204 \pm 0,02$ и $0,140 \pm 0,1$; $p=0,01$), длительность QRS ($0,049 \pm 0,002$ и $0,06 \pm 0,002$; $p=0,001$). D высот P ($1,83 \pm 0,17$ и $1,29 \pm 0,12$; $p=0,004$), R ($1,71 \pm 0,18$ и $0,9 \pm 0,09$; $p=0,001$) и усредненная дизморфность амплитудных параметров ($1,71 \pm 0,18$ и $0,9 \pm 0,09$; $p=0,001$). А также D QRS ($1,01 \pm 0,06$ и $0,78 \pm 0,06$; $p=0,004$), ST ($0,93 \pm 0,07$ и $0,66 \pm 0,05$; $p=0,001$). По FOUR определяли достоверное различие между группами по длительности PP ($0,81 \pm 0,03$ и $0,88 \pm 0,02$; $p=0,05$), D высот P ($2,05 \pm 0,2$ и $1,12 \pm 0,09$; $p=0,001$), R ($1,81 \pm 0,2$ и $0,83 \pm 0,09$; $p=0,001$) и усредненной дизморфности амплитудных параметров ($1,82 \pm 0,2$ и $0,83 \pm 0,09$; $p=0,001$), а также V высоты R ($1,33 \pm 0,19$ и $0,93 \pm 0,1$; $p=0,046$). По шкале SSS группы пациентов различались высотами P ($0,12 \pm 0,006$ и $0,14 \pm 0,006$; $p=0,03$), длительностью PQ ($0,06 \pm 0,01$ и $0,06 \pm 0,01$; $p=0,05$) и QRS ($0,05 \pm 0,01$ и $0,06 \pm 0,01$; $p=0,002$). Также достоверное различие определялось для D QRS ($1,01 \pm 0,06$ и $0,76 \pm 0,06$; $p=0,003$), ST ($0,92 \pm 0,06$ и $0,66 \pm 0,05$; $p=0,002$) и D амплитудных параметров ($0,87 \pm 0,04$ и $0,72 \pm 0,06$; $p=0,046$).

Выводы: пациенты с различным количеством баллов по неврологическим шкалам при поступлении достоверно отличаются по ряду параметров ЭКГ.

Литература

1. Александрович Ю.С. Оценочные и прогностические шкалы в медицине критических состояний / Ю.С. Александрович, В.И. Гордеев. — М: Сотис, 2007. — 140 с.
2. Atrial time and voltage dispersion are both needed to predict new-onset atrial fibrillation in ischemic stroke patients / D. Cortez [et al.] // BMC Cardiovasc. Disord. — 2017. — № 17. — P. 200–208.