

## ВЛИЯНИЕ ПРЕХОДЯЩИХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА СЕРДЕЧНЫЙ РИТМ. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Ляльченко Ю. А., Никишин К. Е., Машин В. В., Котова Е. Ю.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Машин Виктор Владимирович  
Кафедра неврологии

Ульяновский государственный университет, ГУЗ Ульяновская областная станция скорой медицинской помощи

**Контактная информация:** Ляльченко Юрий Александрович-студент 3 курса медицинского факультета,  
E-mail: Lyalchenko96@yandex.ru

**Ключевые слова:** неврология, нарушения ритма, фибрилляция предсердий, переходящие нарушения мозгового кровообращения

**Актуальность:** Преходящее нарушение мозгового кровообращения (ПНМК) — остро возникшее нарушение мозговых функций сосудистого генеза, проявляющееся очаговой, общемозговой или смешанной симптоматикой. Важнейшим критерием ПНМК является полная обратимость очаговой или диффузной неврологической симптоматики в течение 24 часов. После эпизода могут оставаться лишь лёгкие органические симптомы. [2]

Преходящие нарушения мозгового кровообращения представляют большую медико-социальную проблему, как в плане диагностики и оказания экстренной медицинской помощи, так и в плане дальнейшего лечения пациентов и их реабилитации. [1] Социальная проблема заключается в том, что данная группа патологий затрагивает лиц преимущественно трудоспособного возраста и приводит к длительному лечению. Медицинская проблема заключается в трудностях диагностики и оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе. Следует отметить, что поражения нервной системы могут способствовать нарушению работы других органов и систем: пищеварительной, сердечно-сосудистой, нервно-мышечной и других систем. [3]

Немаловажное значение в возникновении ПНМК и последующих нарушений сердечного ритма оказывает наличие у пациента хронических заболеваний: Артериальная гипертензия, перенесенные гипертонические кризы, атеросклероз коронарных и мозговых сосудов, сахарный диабет 2 типа инсулиннезависимый; нарушения сердечного ритма: пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, постоянная форма фибрилляции предсердий, синусовая тахикардия, синусовая брадикардия.

**Цель исследования:** Оценить роль и провести анализ влияние преходящих нарушений мозгового кровообращения на нарушение сердечного ритма на догоспитальном этапе.

**Материалы и методы:** Исследование захватывало временной промежуток с декабря 2020 г по март 2021г, проводилось на базе ГУЗ УОКССМП. Было исследовано 50 человек. На момент опроса пациента изучались жалобы, анамнез объективные данные, данные ЭКГ, пульсоксиметрии, выписные эпикризы из стационаров, амбулаторные карты больных

**Результаты:** Из 50 обследованных пациентов ПНМК в виде гипертензивного церебрального криза отмечалось у 45 человек (90%), в виде транзиторной ишемической атаки у 5 человек (10%).

У пациентов с гипертензивным церебральном кризом отмечались следующие нарушения сердечного ритма:

1. У 20 пациентов (40%) синусовая тахикардия с ЧСС 100-110, в сочетании с АД на 20% превышающих рабочее АД. В анамнезе отмечалось отсутствие выявленной артериальной гипертензии и нарушений ритма, отсутствие сопутствующих заболеваний.

2. У 10 пациентов (20%) постоянная форма фибрилляции предсердий сопровождающаяся умеренной тахисистолией с ЧСС 110–120, в сочетании в АД на 30–40% превышающих нормальное рабочее АД. В анамнезе 7 пациентов выявленная артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность 2а класс; у 3 пациентов выявленная артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность 2 а класс, наличие сахарного диабета 2 типа инсулиннезависимого, отсутствие периодичности приема лекарственных препаратов.

3. У 8 пациентов (16%) возникали пароксизмы фибрилляции предсердий сопровождающиеся тахисистолией с ЧСС 130–140, в сочетании с повышением АД на 15–20% превышающих нормальное рабочее АД. в анамнезе отмечалось у пациентов выявленная артериальная гипертензия, пароксизмальная форма фибрилляции предсердий

4. У 7 пациентов (14%) не возникало нарушение сердечного ритма и частоты сердечных сокращений

У пациентов с транзиторной ишемической атакой отмечались следующие нарушения сердечного ритма:

1. У 3 пациентов (6%) синусовая тахикардия с ЧСС 100–110, в сочетании с АД на 20% превышающих рабочее АД. В анамнезе отмечалось отсутствие выявленной артериальной гипертензии и нарушений ритма, отсутствие сопутствующих заболеваний.

2. У 2 пациентов (4%) не возникало нарушение сердечного ритма и частоты сердечных сокращений

Выводы: В результате проведенного исследования установлена взаимосвязь и влияние преходящих нарушений мозгового кровообращения и нарушений сердечного ритма и частоты сердечных сокращений. Наиболее частыми проявлениями нарушений сердечного ритма является синусовая тахикардия и фибрилляция предсердий, сопровождающиеся, тахисистолическими явлениями. Установлена зависимость влияния вторичных заболеваний на проявление признаков нарушений сердечного ритма у пациентов с клиникой преходящих нарушений мозгового кровообращения.

#### **Литература**

1. Суслина З.А., Фонякин А.В. Практическая кардионеврология. М.: Има-пресс, 2010. 56 с.
2. Инсульты. Руководство для врачей / под ред. Л.В. Стаховской, С.В. Котова. М.: Изд-во МИА, 2014. 385 с.
3. Samuels M. The Brain-Heart Connection // Circulation. 2007. Vol. 116, N 3. P. 77–84.