

РЕАКЦИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОСТРЫХ МОЗГОВЫХ КАТАСТРОФАХ

Юнусова М. Р.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Расулова Дильбар Камалиддиновна
Кафедра Неврологии
Ташкентская медицинская академия

Контактная информация: Юнусова Мавзода Рустамовна — студентка 3 курса Лечебного факультета,
mavzodayunusova@gmail.com

Ключевые слова: инсульт, вегетативная нервная система, вегетативный статус

Актуальность исследования: расстройство вегетативной регуляции является одним из механизмов реализации церебрального повреждения, которое приводит к увеличению летальности в остром периоде инсульта, особая роль ВНС заключается в адаптационно-трофическом характере её воздействия. Особенно ярко обнаруживается участие ВНС в общих реакциях организма как целого и её приспособительное значение в тех случаях, когда имеется угроза самому существованию организма, например, при ишемии мозга. Оценка вегетативного статуса у больных в остром периоде после перенесённого ОНМК важна для определения начала реабилитации больных. [1]

Цель исследования: изучить характер вегетативных расстройств при острых инсультах.

Материалы и методы: был исследован вегетативный статус 21 больного (10 женщин и 11 мужчин), находящихся в отделениях интенсивной неврологии Городской клинической больницы скорой медицинской помощи (12 больных) и Многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии (9 больных), находившихся на стационарном лечении с декабря по январь месяцы 2020-2021г. Возраст больных: 33-90 лет. Всем им был выставлен диагноз: ОНМК. Мы исследовали вегетативный статус больных в остром периоде (первые 5 суток) по гемодинамическим показателям (измеряли АД, ЧСС, ЧДД, оксигенацию) в состоянии покоя и при изменении положения (поворачивание на бок). По полученным данным рассчитывали индекс Кердо для оценки количественного соотношения симпатических и парасимпатических проявлений. Провели опросник по схеме-вопроснику Гийома-Вейна по изучению общего тонуса вегетативной нервной системы. [2]

Результаты: по проведенным измерениям АД, ЧСС, ЧДД, оксигенации у больных в состоянии покоя был рассчитан индекс Кердо: 52%-преобладала симпатикотония, 38% — ваготония, 10% — амфотония, а при после изменения положения тела, а именно поворачивание на бок и повторно проведенным измерениям АД, ЧСС, ЧДД, оксигенации, также был рассчитан индекс Кердо: 57% — преобладала симпатикотония, 43%-ваготония. Результаты проведенного опроса по схеме-вопроснику Гийома-Вейна показали, что у 68% больных преобладает симпатикотония, 28% — ваготония, 5% — амфотония. Показатели ЧДД у 71% больных после нагрузки не изменились. Показатели АД, ЧСС и оксигенации у большинства больных повысились незначительно.

Выводы: выявлена высокая активность симпатической нервной системы при ишемических инсультах. Нарушения сердечного ритма наиболее часто встречается при правополушарных поражениях головного мозга. При правополушарных повреждениях наблюдается ваготония, а при левополушарных — симпатикотония. Показатель оксигенации улучшается (от 96–97 до 99), что говорит о необходимости начала ранней реабилитации больных с инсультами. Важнейшим условием успешности реализации лечебно-восстановительной программы во всех случаях является раннее, начиная с острой стадии болезни, и постепенно нарастающее по интенсивности включение реабилитационных мероприятий. [1]

Литература

1. Гольдблат Ю. В. Основы реабилитации неврологических больных. // Санкт-Петербург: СпецЛит, 2017. — 767 с.: ил. ISBN 978-5-299-00671-1, С.15
2. Магжанов Р.В., Сайфуллина Е.В. Патология вегетативной нервной системы // Учебно-методическое пособие— Уфа: Изд-во ГОУ ВПО БГМУ Росздрава, 2007., С.11–13