



Усова Н.Н.

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

## Субъективная оценка вегетативных нарушений пациентов с инфарктом головного мозга в разных возрастных группах

Контакты:

e-mail: nata\_usova@mail.ru

### ■ АКТУАЛЬНОСТЬ

Проблема цереброваскулярных заболеваний имеет большое медико-социальное значение, актуальность которого возрастает с каждым годом. Второе место среди причин смерти, огромные экономические затраты и значительные трудовые потери, связанные с выходом на инвалидность, определяют научно-практическую и социально-экономическую значимость проблемы.

Первичная заболеваемость инсультом в разных странах мира колеблется от 2,6 до 7,43 случаев на 1000 жителей и составляет до 15 млн случаев в год. Из указанного числа больных ежегодно умирают 5 млн человек. Треть всех пациентов, перенесших инсульт, составляют лица трудоспособного возраста. Первичная инвалидность после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения составляет 3,4 случая на 10 тыс. населения. Для всех физиологических систем характерен общий многоуровневый принцип организации и регуляции.

Существует иерархия регуляторных систем, обусловленная скоростью возникновения, развития и торможения ответной реакции, а также молекулярными механизмами сигнализации, функционирование которых тесно связано с особенностями работы вегетативной нервной системы, индивидуального психологического реагирования и личностного восприятия стрессовых факторов.

### ■ ЦЕЛЬ

Сравнение степени субъективной выраженности вегетативных нарушений у пациентов с инфарктом мозга (ИМ) молодого, пожилого возраста и контрольной группы лиц.

### ■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе 1-го неврологического отделения Гомельского областного клинического госпиталя инвалидов Отечественной войны. Обследованы 101 пациент с ИМ молодого возраста (средний возраст  $39,38 \pm 0,62$  года), 60 пациентов с ИМ пожилого возраста (средний возраст  $61,78 \pm 1,23$  года), 25 человек контрольной группы молодого возраста без неврологической патологии (средний

возраст  $33,04 \pm 1,29$  года) и 22 лица контрольной группы пожилого возраста (средний возраст  $54,64 \pm 0,96$  года).

Диагноз ИМ выставлялся врачами-неврологами на основании клинической картины и методов нейровизуализации. При проведении исследования у пациентов было получено информированное согласие. Все пациенты получали терапию в рамках протоколов лечения, утвержденных Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Динамика клинической картины ИМ была объективизирована с помощью шкалы инсульта Американского национального института здоровья (NIHSS) и шкалы Бартела на 1-е, 7-е и 14-е сутки от момента поступления в стационар.

Для определения состояния субъективного вегетативного статуса и выявления признаков вегетативных изменений нами был использован опросник А.М. Вейна (2005 г.), который заполнялся на 1-е и 14-е сутки либо самостоятельно пациентом, либо с помощью персонала. При этом отмечались жалобы, указывающие на вегетативный дискомфорт. Баллы за все утвердительные ответы суммировались, и при получении результата более 18 баллов регистрировалось наличие вегетативной дисфункции, степень выраженности которой возрастала с увеличением суммы. Информацию о пациентах заносили в электронную базу данных, после чего осуществляли ее статистическую обработку с помощью программы Statistica 8.0. Для оценки расхождения между выборками применяли методы непараметрической статистики (Whitney U-test, Wilcoxon test), различия считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

## ■ РЕЗУЛЬТАТЫ

По шкале инсульта NIHSS тяжесть неврологических нарушений у пациентов молодого возраста составила на 1-е сутки  $7,69 \pm 0,49$  балла, на 7-е сутки –  $4,37 \pm 0,38$  балла ( $p < 0,01$ ) по сравнению с исходным уровнем и на 14-е сутки –  $2,83 \pm 0,31$  балла ( $p < 0,01$ ). У пациентов пожилого возраста оценка по шкале NIHSS на 1-е сутки равнялась  $8,82 \pm 0,71$  балла, на 7-е сутки –  $6,27 \pm 0,66$  балла ( $p < 0,01$ ) по сравнению с исходным уровнем и на 14-е сутки –  $4,14 \pm 0,67$  балла ( $p < 0,01$ ). При сравнении выраженности неврологического дефицита у лиц молодого и пожилого возраста показана статистически значимая разница в оценке на 7-е сутки ( $p = 0,002$ ), на 1-е и 14-е сутки таких различий выявлено не было ( $p > 0,1$ ).

Степень нарушения жизнедеятельности, оцениваемая по шкале Бартела, у лиц молодого возраста на 1-е сутки равнялась  $61,06 \pm 2,81$  балла, на 7-е сутки –  $81,91 \pm 2,34$  ( $p < 0,01$ ) по сравнению с исходным уровнем, на 14-е сутки –  $90,75 \pm 1,99$  балла ( $p < 0,01$ ). У пациентов пожилого возраста нарушение жизнедеятельности оценивалась следующим образом: на 1-е сутки –  $52,33 \pm 3,69$  балла, на 7-е сутки –  $70,76 \pm 3,53$  ( $p < 0,01$ ) по сравнению с исходным уровнем, на 14-е –  $83,19 \pm 3,49$  балла ( $p < 0,01$ ). При сравнении групп с ИМ молодого и пожилого возраста выявлена статистически достоверная разница между оценками по шкале Бартела во всех точках (на 1-е, 7-е и 14-е сутки;  $p < 0,05$ ), что отражает меньшую выраженность функциональных нарушений при ИМ у пациентов молодого возраста.

У лиц молодого возраста с ИМ средний балл вегетативного опросника на 1-е сутки составил  $34,02 \pm 2,74$  балла, а у пациентов с ИМ пожилого



возраста данное значение равнялось  $36,38 \pm 3,03$  балла. На 14-е сутки от момента поступления в стационар значения вегетативного опросника у пациентов молодого возраста равнялись  $24,11 \pm 2,88$  балла ( $p < 0,001$  по сравнению с баллом на 1-е сутки), пожилого возраста –  $26,8 \pm 3,31$  балла ( $p < 0,001$  по сравнению с баллом на 1-е сутки). Достоверной разницы между оценкой вегетативных нарушений у пациентов с ИМ молодого и пожилого возраста получено не было как на 1-е, так и на 14-е сутки.

У лиц контрольной группы без неврологической патологии молодого возраста средний балл вегетативного опросника составил  $20,58 \pm 2,85$ , что значительно отличалось от значений пациентов молодого возраста с ИМ на 1-е сутки от момента поступления в стационар ( $p = 0,003$ ), на 14-е сутки различие между группами нивелировалось ( $p = 0,87$ ). В контрольной группе лиц пожилого возраста балл по шкале Вейна равнялся  $25,88 \pm 5,14$  и достоверной разницы по сравнению с пациентами пожилого возраста с ИМ на 1-е и 14-е сутки показано не было ( $p > 0,05$ ). При этом значимых различий между контрольными группами выявлено не было ( $p = 0,28$ ).

## ■ ВЫВОДЫ

При субъективной оценке вегетативного статуса у пациентов с инфарктом головного мозга было показано наличие вегетативной дисфункции как в молодом, так и в пожилом возрасте. У лиц с инфарктом мозга молодого возраста на 1-е сутки от поступления в стационар имелись выраженные признаки вегетативной дисфункции по сравнению с контрольной группой, которые на 14-е сутки нивелировались. У пациентов пожилого возраста с инфарктом головного мозга выраженность вегетативных нарушений не отличалась от значений контрольной группы того же возраста, однако на 14-е сутки от момента поступления в стационар признаки вегетативной дисфункции также уменьшались.