

ван инфаркт головного мозга в каротидном бассейне, у 26 (21,1 %) пациентов был зарегистрирован инфаркт головного мозга в вертебро-базилярном бассейне головного мозга.

У 103 (83,7 %) пациентов наблюдались изменения на ЭКГ. Женщины составляли 45,6 % (47 пациентов), мужчины — 54,4 % (56 пациентов). Средний возраст составил 70,9 лет.

У 27 (26,2 %) пациентов наблюдалась депрессия сегмента ST, у 8 (7,8 %) пациентов наблюдались отрицательные зубцы T, у 25 (24,3 %) пациентов наблюдались высокие «коронарные» зубцы T, сглаженные зубцы T у 14 (13,6 %) пациентов.

Элевация сегмента ST (без патологического зубца Q) выше изолинии на 1 мм в отведениях I–III, aVF, aVL, aVF и более 2 мм в грудных отведениях наблюдалось у 7 (6,8 %) пациентов. Также отмечается появление реципрокных изменений в противоположных отведениях.

Элевация сегмента ST с патологическим зубцом Q (более ¼ зубца R) зарегистрировано у 25 (24,3 %) пациентов. Из них поднятие сегмента ST с патологическим зубцом Q в двух смежных отведениях наблюдалось у 8 (7,8 %) пациентов, в трех смежных отведениях — у 6 (5,8 %) пациентов, в четырех смежных отведениях — у 6 (5,8 %) пациентов, в пяти смежных отведениях — у 4 (3,9 %) пациентов, в шести смежных отведениях — у 1 (1 %) пациента.

#### **Выводы**

У 83,7 % пациентов (45,6 % женщин и 54,4 % мужчин) с острым нарушением мозгового кровообращения выявлены изменения на ЭКГ в виде депрессии сегмента ST (26,2 %), элевации сегмента ST с патологическим зубцом Q (24,3 %), элевации сегмента ST без патологического зубца Q (6,8 %), высокий «коронарный» зубец T (24,3 %), сглаженный зубец T (13,6 %), отрицательный зубец T (7,8 %).

Высокая распространенность изменений на ЭКГ у пациентов с ОНМК говорят о необходимости проведения дополнительных исследований (определение кардиоспецифических маркеров некроза миокарда, эхокардиографии) с целью своевременной диагностики инфаркта миокарда, особенно при атипичном течении заболевания и стертой клинической картине.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Басанцова, Н. Ю. Цереброкardiaльный синдром и его особенности у пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения / Н. Ю. Басанцова, А. Н. Шишкин, Л. М. Тибеккина // Вестник Санкт-Петербургского университета. — 2017. — Т. 12. Вып. 1. — С. 31–47.
2. Akil, E. Identifying autonomic nervous system dysfunction in acute cerebrovascular attack by assessments of heart rate variability and catecholamine levels / E. Akil, Y. Tamam, M. A. Akil // J. of Neurosciences in Rural Practice. — 2015. — Vol. 6, № 2. — P. 145–150.

**УДК 616.831-005:612.398.12**

### **ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ УРОВНЯ СЫВОРОТОЧНЫХ ФЕРМЕНТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

*Козлова К. А.*

**Научный руководитель: старший преподаватель З. В. Грекова;  
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Под термином «цереброкardiaльный синдром» (ЦКС) понимают комплекс кардиальных нарушений, развивающихся на фоне острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) и других заболеваний центральной нервной системы (ЦНС). По дан-

ным ряда исследований, ЦКС встречается в 78 % при геморрагическом инсульте, в 15–51 % — при ишемическом инсульте [1]. В развитии кардиальной патологии при ОНМК особое значение придается нарушениям функции надсегментарного и сегментарного отделов вегетативной нервной системы (ВНС), а также нейрогуморальному звену (выброс симпатических нейромедиаторов, повышение в плазме крови уровня норадреналина, провоспалительных факторов, сывороточных ферментов), нарушениям электролитного баланса, активации внутрисосудистого тромбообразования и др. [2].

**Цель**

Проанализировать уровень сывороточных маркеров некроза миокарда у пациентов с ОНМК.

**Материал и методы исследования**

Всего проанализировано 13 историй болезни пациентов с диагнозом ОНМК, находившихся на лечении в неврологическом отделении № 1 ГУЗ «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной Войны». У всех пациентов был зарегистрирован инфаркт головного мозга в каротидном бассейне. Всем пациентам был выполнен биохимический анализ крови на содержание сывороточных ферментов: креатинфосфокиназы (КФК), ее миокардиальная фракция (КФК-МВ), тропонин (ТпI). Критерием исключения был перенесенный ранее инфаркт миокарда в анамнезе.

**Результаты исследования и их обсуждение**

Среди исследуемых 46,2 % мужчин (6 человек), 53,8 % — женщины (7 человек). Средний возраст среди мужчин составил 61,6 лет, среди женщин — 67,4 лет.

Данные маркеров сывороточных ферментов у пациентов с ОНМК представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Маркеры сывороточных ферментов у пациентов с ОНМК

Сывороточные ферменты	Количество пациентов с повышенным содержанием сывороточных ферментов		Количество пациентов с нормальным содержанием сывороточных ферментов	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Креатинфосфокиназа (КФК) (норма 0–171 ЕД/л)	3 (23,1 %)	3 (23,1 %)	3 (53,8 %)	4 (30,8 %)
Миокардиальная фракция КФК (КФК-МВ) (норма до 24 ЕД/л)	3 (23,1 %)	6 (46,1 %)	3 (23,1 %)	1 (7,7 %)
Тропонин I (Тп) (норма 0–0,1 нг/мл)	0 (0 %)	1 (7,7 %)	6 (46,2 %)	6 (46,2 %)

Повышение уровня КФК выявлено у 23,1 % мужчин и 23,1 % женщин, повышение МВ-КФК у 23,1 % мужчин и 46,1 % женщин, повышение Тп I у 7,7 % женщин.

**Выводы**

Увеличение концентрации сывороточных маркеров повреждения миокарда зарегистрировано в 77 % от общего количества исследуемых пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения. Повышение кардиоспецифических ферментов у пациентов с ОНМК среди мужчин отмечалось в 23,1 % случаев, среди женщин — в 53,8 % случаев.

Повышение концентрации сывороточных маркеров некроза миокарда у пациентов с ОНМК говорит о необходимости проведения дополнительных исследований с целью верификации диагноза инфаркта миокарда, особенно при атипичном течении заболевания и стертой клинической картине.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Басанцова, Н. Ю. Цереброкardiaльный 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, Вып. 1. — С. 31–47.  
 2. Самохвалова, Е. В. Ишемический инсульт и вариабельность ритма сердца / Е. В. Самохвалова, Л. А. Гераскина, А. В. Фоякин // Креативная кардиология. — 2008. — Vol. 1. — С. 93–102.