

### **Выводы**

В нашем исследовании мы выявили корреляцию между высоким коронарным индексом и частотой выявления дополнительных внекоронарных очагов атеросклеротического поражения. При этом было установлено, что в возрастной группе от 61 до 80, количество женщин с атеросклеротическими поражениями коронарных сосудов больше, чем мужчин. В то время, как в возрастной группе от 31 до 50 лет с поражением коронарных сосудов преобладают мужчины. При этом наиболее часто выявляемым дополнительным очагом атеросклеротического поражения являются брахиоцефальные артерии (в группе женщин возраста от 61 до 70 лет).

**УДК 616.17-073.7:616.831-005**

## **ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

*Ким К. М.*

**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**

Цереброкardiaльный синдром (ЦКС) — комплекс кардиальных нарушений, развивающихся на фоне острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) и других заболеваний центральной нервной системы (ЦНС). В патогенетической картине ЦКС в первую очередь следует выделить катехоламиновую цитотоксичность. Ввиду нарушения вегетативной регуляции при ОНМК увеличивается выделение адреналина и норадреналина из пресинаптических терминалей нервных волокон [1]. В клинических исследованиях почти у всех обследованных лиц с ОНМК наблюдалось увеличение содержания в крови норадреналина в 2,4 раза и адреналина в 2 раза. Наибольшие концентрации адреналина и норадреналина были зарегистрированы в течение первых трех суток после дебюта заболевания и постепенно снижались к 40-му дню. Наблюдалась корреляция между концентрацией катехоламинов и выраженностью отклонений на ЭКГ [2]. Среди ЭКГ-феноменов при ЦКС можно выделить: изменение сегмента ST с возможным его подъемом, появление высоких зубцов T или их снижение ниже изолинии; появление или увеличение зубца U или его слияние с зубцом T; увеличение интервала QT выше нормальных показателей; поворот электрической оси сердца влево; высокие волны R; появление J-волн [1].

### **Цель**

Проанализировать изменения на ЭКГ у пациентов с ОНМК.

### **Материал и методы исследования**

Проанализированы данные 123 историй болезней пациентов, находившихся на стационарном лечении в неврологическом отделении № 1 ГУЗ «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны» с диагнозом ОНМК. Критерием исключения был перенесенный ранее инфаркт миокарда в анамнезе. Всем пациентам была выполнена компьютерная томография для верификации диагноза.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Из них 50,4 % исследуемых — мужчины (62 пациента), 49,6 % — женщины (61 пациент). Средний возраст составил 68,9 лет. У 97 (78,9 %) пациентов был зарегистриро-

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-