

Impact Factor: 5.723

ISSN: 2181-0982
DOI: 10.26739/2181-0982
www.tadqiqot.uz

JNNR

JOURNAL OF NEUROLOGY AND
NEUROSURGERY RESEARCH



VOLUME 3, ISSUE 3

2022

ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3 НОМЕР 3

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGERY RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 3



ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Бухарский государственный медицинский институт и tadqiqot.uz

Главный редактор:

Ходжиева Дилбар Таджиевна
доктор медицинских наук, профессор
Бухарского государственного медицинского
института. (Узбекистан).
ORCID ID: 0000-0002-5883-9533

Зам. главного редактора:

Хайдарова Дилдора Кадировна
доктор медицинских наук, доцент
Ташкентской медицинской академии.
(Узбекистан).
ORCID ID: 0000-0002-4980-6158

Рецензируемый
научно-практический журнал
“Журнал неврологии
и нейрохирургических исследований”
Публикуется 4 раза в год
№3 (03), 2022
ISSN 2181-0982

Адрес редакции:

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
web: <http://www.tadqiqot.uz/>;
Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Макет и подготовка к печати
проводились в редакции журнала.

Дизайн - оформления: Хуршид Мирзахмедов

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и
информации г. Ташкента Рег. №
от 01.07.2020 г.

“Неврологии и нейрохирургических
исследований” 3/2022

Электронная версия
журнала на сайтах:
<https://tadqiqot.uz>
www.bsmi.uz

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Иноятов Амрилло Шодиевич - доктор медицинских наук, профессор, первый заместитель министра здравоохранения. (Узбекистан)

Хайдаров Нодиржон Кадинович – доктор медицинских наук, ректор Ташкентского государственного стоматологического института. (Узбекистан).

Нуралиев Неккадам Абдуллаевич - доктор медицинских наук, профессор, иммунолог, микробиолог, проректор по научной работе и инновациям Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Кариев Гайрат Маратович – доктор медицинских наук, профессор, директор Республиканского научного центра нейрохирургии Узбекистана. (Узбекистан).

Федин Анатолий Иванович - доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ. Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова. (Россия).

Маджидова Екутхон Набиевна - доктор медицинских наук, профессор, Ташкентского педиатрического медицинского института. (Узбекистан).

Рахимбаева Гулнора Саттаровна - доктор медицинских наук, профессор, Ташкентской медицинской академии. (Узбекистан).

Джурабекова Азиза Тахировна – доктор медицинских наук, профессор Самаркандского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Чутко Леонид Семенович - доктор медицинских наук, профессор, руководитель Центра поведенческой неврологии Института мозга человека им. Н.П. Бехтеревой. (Россия).

Шамансуров Шаанвар Шамуратович - доктор медицинских наук, профессор, главный детский невролог Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан, председатель Ассоциации детских неврологов РУз, Ташкентского института усовершенствования врачей. (Узбекистан).

Дьяконова Елена Николаевна - доктор медицинских наук, профессор, Ивановская государственная медицинская академия. (Россия).

Труфанов Евгений Александрович – доктор медицинских наук, профессор Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика. (Россия)

Норов Абдурахмон Убайдуллаевич – доктор медицинских наук, профессор Ташкентского института усовершенствования врачей. Заместитель директора Республиканского специализированного научно- практического центра нейрохирургии. (Узбекистан)

Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна – доктор медицинских наук, профессор Самаркандского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Азизова Раъно Баходировна - доктор медицинских наук, доцент Ташкентской медицинской академии. (Узбекистан).

Давлатов Салим Сулаймонович - Начальник отдела надзора качества образования, доцент Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Саноева Матлюба Жахонкуловна - доктор медицинских наук, доцент Ташкентского медицинского академии. (Узбекистан).

Артыкова Мавлюда Абдурахмановна - доктор медицинских наук, профессор Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Уринов Мусо Болтаевич - доктор медицинских наук, доцент Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Киличев Ибодулла Абдуллаевич – доктор медицинских наук, профессор Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии. (Узбекистан).

Нарзуллаев Нуриддин Умарович – доктор наук, доцент Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Ганиева Манижа Тимуровна - кандидат медицинских наук, доцент Таджикского государственного медицинского университета (Таджикистан).

Нуралиева Хафиза Отаевна - кандидат медицинских наук, доцент Ташкентского фармацевтического института. (Узбекистан).

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGICAL RESEARCH

Bukhara State Medical Institute and tadqiqot.uz

Chief Editor:

Hodjjeva Dilbar Tagieva

Doctor of medical Sciences, Professor,
Bukhara state medical Institute. (Uzbekistan).
ORCID ID: 0000-0002-5883-9533

Deputy editor-in-chief:

Khaydarova Dildora Kadirovna

Doctor of Medical Sciences,
associate Professor of the Tashkent
Medical Academy. (Uzbekistan).
ORCID ID: 0000-0002-4980-6158

Peer-reviewed scientific and
practical journal "Journal of Neurology
and Neurosurgical Research"
Published 4 times a year
#3 (03), 2022
ISSN 2181-0982

Editorial address:

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>;
Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Layout and preparation for printing
held in the editorial office of the
journal.

Design – pagemaker:
Khurshid Mirzakhmedov

Journal is registered at the Office of
Press and Information Tashkent city,
Reg. No. July 1, 2020

"Neurology and neurosurgical
research" 3/2022

**Electronic version of the
Journal on sites:**
www.tadqiqot.uz,
www.bsmi.uz

EDITORIAL TEAM:

Inoyatov Amrillo Shodievich - doctor of medical Sciences, Professor, first Deputy Minister of health. (Uzbekistan).

Khaydarov Nodirjon Kadirovich - Doctor of Medicine, Rector of Toshkent State Dental Institute. (Uzbekistan).

Nuraliev Nekkadam Abdullaevich - Doctor of Medical Sciences, Professor, Immunologist, Microbiologist, Vice-Rector for Research and Innovation of the Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Kariev Gayrat Maratovich - Doctor of Medicine, Professor, Director of the Republican Scientific Center for Neurosurgery of Uzbekistan. (Uzbekistan).

Anatoly Ivanovich Fedin - Doctor of Medical Sciences, professor, Honored Doctor of the Russian Federation. Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogova. (Russia).

Madjidova Yokutxon Nabieva - Doctor of Medicine, Professor, Tashkent Pediatric Medical Institute. (Uzbekistan).

Rakhimbaeva Gulnora Sattarovna - Doctor of Medical Sciences, Professor, the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

Djurabekova Aziza Taxirovna - Doctor of Medicine, Professor, the Samarkand State Medical Institute. (Uzbekistan).

Chutko Leonid Semenovich - Doctor of Medicine, Head of the Center for Behavioral Neurology of the Institute of Human Brain named after N.P. Bekhtereva. (Russia).

Shamansurov Shaanvar Shamuratovich – Doctor of Medical Sciences, professor, chief pediatric neurologist of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, chairman of the Association of Pediatric Neurologists of the Republic of Uzbekistan, the Tashkent Institute of Advanced Medical Doctors. (Uzbekistan).

Dyakonova Elena Nikolaevna - Doctor of Medicine, professor of the Ivanovo State Medical Academy. (Russia).

Trufanov Evgeniy Aleksandrovich - Doctor of Medicine, Professor, National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L. Shupika. (Russia).

Norov Abdurakhmon Ubaydullaevich - Doctor of Medicine, professor of the Tashkent Institute for Advanced Medical Studies. Deputy Director of the Republican Specialized Scientific and Practical Center for Neurosurgery. (Uzbekistan).

Abdullaeva Nargiza Nurmamatovna - Doctor of Medicine, professor of the Samarkand State Medical Institute. (Uzbekistan).

Azizova Rano Baxodirovna - doctor of medical Sciences, associate Professor of the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

Davlatov Salim Sulaimonovich - Head of the Department of education quality supervision, associate Professor of the Bukhara state medical Institute. (Uzbekistan).

Sanoeva Matlyuba Jakhonkulovna - Doctor of Medicine, Associate Professor, Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

Artykova Mavlyuda Abdurakhmanovna - Doctor of Medical Sciences, Professor of the Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Urinov Muso Boltaevich - Doctor of Medicine, Associate Professor, Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Kilichev Ibdulla Abdullaevich - Doctor of Medicine, professor of the Urgench branch of the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

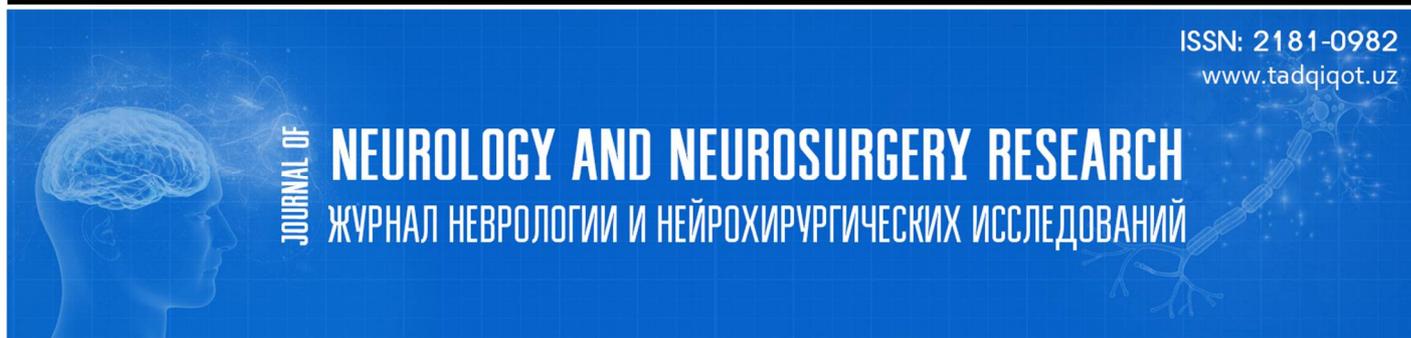
Narzullaev Nuriddin Umarovich - Doctor of Medicine, associate professor of Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Ganieva Manizha Timurovna - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Tajik State Medical University. (Tajikistan).

Nuralieva Hafiza Otayevna - Candidate of medical Sciences, associate Professor, Toshkent pharmaceutical Institute. (Uzbekistan).

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. G'aybiev A.A., Djurabekova A.T. VOLALAR VA O'SMIRLARDA DIABETIK POLINEVROPATIYANI DAVOLASH FONIDA NEYROTROFIK OMIL VA FAKTORLARI.....	6
2. Пўлатов С.С., Рўзиев Ф.Ф., Икрамова Ф.А., Уроков Р.А. ИШЕМИК ИНСУЛЬТ ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ФОНИДА КЕЧИШИДА ЭРТА РЕАБИЛИТАЦИЯ САМАРАДОРЛИГИГА ТАЪСИР ҚИЛУВЧИ ДИАБЕТ АСОРАТЛАРНИ ЎРГАНИШ.....	10
3. Ниёзов Ш.Т., Джурабекова А.Т. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА У ДЕТЕЙ.....	16
4. Куранбаева С.Р., Акрамова Д.Т., Хакимов С.Ш., Каландарова С.Х. РОЛЬ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО СТЕНОЗА БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ СОСУДОВ В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....	22
5. Адамбаев З.И., Киличев И.А., Худойбергенов Н.Ю., Нуржонов А.Б., Ходжанова Т.Р. ПОСТКОВИДНАЯ АСТЕНИЯ И СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ – ОДНО ЛИ И ТОЖЕ?.....	25
6. Хайдарова Д.К., Кудратова Ш.Р. СПЕЦИФИКА РАЗВИТИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН ВСЛЕДСТВИЕ НЕЙРОИММУНОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПОСЛЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ COVID-19.....	30
7. Вахабова Н.М. СТРУКТУРА КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ЧАСТОТА ОСТРЫХ МОЗГОВЫХ ИНСУЛЬТОВ У МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА.....	36
8. Киличев И.А., Матмуродов Р.Ж., Мирзаева Н.С., Рахимов А.Э. ЕНГИЛ БОШ МИЯ ЖАРОҲАТЛАРИДАН КЕЙИНГИ ДАВРДА КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАРНИНГ ДИНАМИКАСИ.....	39
9. Уринов М.Б., Тулаев М.Ж. АСПЕКТЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....	44
10. Ходжиева Д.Т., Исмоилова Н.Б. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОСТОЯНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ МИСТЕНИЕЙ ПО ДАННЫМ КОМПЛЕКСНОГО НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ.....	48
11. Ходжиева Д.Т., Худойназаров Ҳ.С., Исмоилова Ш.С. ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	52
12. Якубов Ж. Б., Хасанов Х. А., Алиходжаева Г. А., Хужаназаров И. Э., Джуманиязов М. КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ.....	57
13. Эшқувватов Г.Э., Кариев Г.М., Якубов Ж.Б., Асадуллаев У.М., Тухтамуродов Ж.А., Ходжиметов Д.Н. ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ ПИТАЮЩИХ СОСУДОВ ПРИ ХИРУРГИИ МЕНИНГИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....	62
14. Каландарова С.Х., Мурагов Ф.Х., Юсупова Д.Ю. ЭПИЛЕПСИЯ И СОН (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	66
15. Хайдаров Н.К., Абдуллаева М.Б., Турсунова М.О., Ядгарова Л.Б., Актамова М.У. РОЛЬ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ТРАНЗИТОРНО-ИШЕМИЧЕСКИХ АТАК И В ПРОФИЛАКТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У СОТРУДНИКОВ МВД.....	69
16. Ходжаева Н.А. СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗА У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НА ФОНЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.....	74



УДК 616.8.03.12.09

Ходжаева Назира Ахмедовна

Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи

СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗА У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НА ФОНЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6759557>

АННОТАЦИЯ

При исследовании особенностей вегетативного гомеостаза у пациентов с ишемическим инсультом в зависимости от наличия сердечной патологии в острейшем и остром периодах ишемического инсульта (ИИ), было выявлено, что функциональный исход инсульта зависит от степени напряженности адаптивных реакций и степени и своевременности купирования стрессорных реакций. Избыточное стойкое напряжение симпато-адреналовой системы (симпатикотония) у больных с ОНМК в острейшем периоде приводит к летальному исходу, а переход от симпатикотонии к преобладанию парасимпатического тонуса, отражающий начало процессов долговременной адаптации, является предиктором благоприятного исхода.

Ключевые слова. Ишемический инсульт, ишемическая болезнь сердца, вегетативный гомеостаз.

Ходжаева Назира Ахмедовна

Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy tekshirish markazining Buxoro filiali

ISHEMIK INSULT FONIDA YURAK PATOLOGIYASI BO'LGAN BEMORLARDA VEGETATIV GOMEOSTAZNING HOLATI

ANNOTATSIYA

Ishemik insult (A. I.) o'tkir davrlarida yurak patologiyasi mavjudligiga qarab, ishemik insulti bemorlarda vegetativ gomeostazning xususiyatlarini o'rganishda insultning funktsional natijasi adaptiv reaksiyalarning kuchlanish darajasiga va stress reaksiyalarining o'z vaqtida to'xtatilishiga bog'liq ekanligi aniqlandi. O'tkir davrda ONMK bilan og'rigan bemorlarda simpatik-adrenal tizimning (simpatikotoniya) haddan tashqari doimiy zo'riqishi o'limga olib keladi va simpatikotoniya bilan parasimpatik ohangning ustunligiga o'tish, uzoq muddatli moslashuv jarayonlarining boshlanishini aks ettiradi, bu ijobiy natijani bashorat qiladi.

Kalit so'zlar. Ishemik insult, koroner yurak kasalligi, vegetativ gomeostaz.

Ходжаева Назира Ахмедовна

Bukhara branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care

STATE OF AUTONOMIC HOMEOSTASIS IN PATIENTS WITH CARDIAC PATHOLOGY ON THE BACKGROUND OF ISCHEMIC STROKE

ANNOTATION

When studying the features of autonomic homeostasis in patients with ischemic stroke, depending on the presence of cardiac pathology in the acute and acute periods of ischemic stroke (IS), it was found that the functional outcome of stroke depends on the degree of tension of adaptive reactions and the degree and timeliness of relief of stress reactions. Excessive persistent tension of the sympathetic-adrenal system (sympathicotonia) in patients with stroke in the acute period leads to death, and the transition from sympathicotonia to the predominance of parasympathetic tone, reflecting the onset of long-term adaptation processes, is a predictor of a favorable outcome.

Keywords. Ischemic stroke, coronary heart disease, autonomic homeostasis.

Актуальность исследования: Инсульт – окончательный этап сложной цепи, состоящей из взаимосвязанных и взаимообусловленных постепенно развивающихся морфологических изменений артериальной системы, нарушений сердечной деятельности, центральной и церебральной гемодинамики (1,3). При инсульте происходит декомпенсация системных адаптационно-компенсаторных реакций на центральном и периферическом уровнях (2,4). При тяжелых

сосудистых поражениях головного мозга, прежде всего с летальным исходом, наступает быстрое ухудшение деятельности сердечно-сосудистой системы, которая проявляется клиническими симптомами сердечной и сосудистой недостаточности, коморбидная сердечная патология усугубляет этот порочный круг.

К настоящему времени остаются нерешенными вопросы, имеющие существенное значение для понимания патогенеза инсультов на фоне коморбидной сердечной патологии и

формирования стратегии интенсивной терапии для такой категории больных.

Не проанализирована корреляция между изменением вегетативного тонуса и динамикой восстановления неврологических функций, уровня сознания у больных с инсультом на фоне ишемической болезни сердца (ИБС) и не определена прогностическая значимость этих процессов.

Цель исследования. Выявить особенности вегетативного гомеостаза у пациентов с ишемическим инсультом в зависимости от наличия сердечной патологии в острейшем и остром периодах ишемического инсульта (ИИ).

Материалы и методы: Исследования проводились на базе неврологического отделения Бухарского филиала РНЦЭМП. Всего было исследовано 182 пациента (95 женщин и 87 мужчин) в возрасте от 41 до 79 лет в острейшем и остром периодах ишемического инсульта (ИИ) в бассейне средней мозговой артерии (СМА). Пациенты отбирались в течение 5 лет. Критериями отбора были: 1) больные с ишемическим инсультом в сочетании с ИБС (основная группа – ОГ); 2) лица с ишемическим инсультом без ИБС (группа сравнения – ГС).

Из 182 обследованных 115 пациентов составили ОГ с ИИ и ИБС, средний возраст – $69,2 \pm 5,1$ года. В ГС вошли 67 человек с ИИ без ИБС, средний возраст – $58,4 \pm 6,5$ года. В основной группе наблюдались 63 женщины (54,8%) и 52 мужчин (45,2%). Средний возраст мужчин – $65,3 \pm 7,6$ года, женщин – $71,3 \pm 6,1$ года. В группе сравнения и в основной группе средний возраст мужчин и женщин был соответственно: $67,1 \pm 6,2$ года и $69,0 \pm 4,3$ года.

Помимо исследований неврологического статуса и рутинных методов исследования (общий и биохимический анализы крови, компьютерная томография головного мозга, ультразвуковое дуплексное сканирование брахицефальных сосудов), с помощью которых было установлено наличие очага ИИ. Для объективизации неврологического дефицита, тяжести состояния использовались балльная шкала инсульта Национального института здоровья США (NIHSS) (Brott T., 1989), модифицированная шкала Рэнкина

(The Modified Rankin Scale) (Rankin J., 1957), индекс мобильности Ривермид (Rivermead mobility index) (Collen F. M., 1991), шкала комы Глазго.

Для выявления преобладания парасимпатического или симпатического тонуса нервной системы использовали индекс Кердо. О степени активации гипоталамо-надпочечниковой системы судили по нейтрофильно-лимфоцитарному индексу (ИЛИ) и уровню лимфоцитоза.

При парном сравнении групп пациентов применялся непараметрический критерий Mann-Whitney U-test. Различия считались достоверными при достигнутом уровне значимости $p < 0,05$. Результаты представлены в виде среднего арифметического и стандартного отклонения ($M \pm s$).

Результаты: Положительное значение индекса указывает на преобладание симпатического тонуса, а отрицательное значение – парасимпатического тонуса нервной системы. Переход от симпатикотонии к преобладанию парасимпатического тонуса свидетельствует о начале перехода процессов срочной адаптации к процессам долговременной адаптации. Сохраняющееся преобладание тонуса симпатической нервной системы (положительное значение индекса Кердо) свидетельствует о задержке перехода механизмов срочной адаптации к долговременной, и трансформацией стресса в дистресс. Норма индекса Кердо: $+5 - +7$. Динамика изменений тонуса вегетативной нервной системы в остром периоде ОНМК у больных с ИБС показана в таблице 1.

В первые сутки у больных ОГ и ГС регистрировали преобладание тонуса парасимпатической нервной системы, что подтверждалось отрицательным значением индекса Кердо.

К 5 суткам у обследованных ОГ продолжали регистрировать преобладание тонуса симпатической нервной системы (индекс Кердо $7,4 \pm 2,3$ усл. ед). Эти изменения свидетельствовали о задержке перехода механизмов срочной адаптации к стадии долговременной адаптации и трансформации стресса в дистресс.

Таблица 1.

Сравнительная динамика индекса Кердо у больных с ОНМК на фоне ИБС в остром периоде инсульта.

Показатель	группы	1 сутки	5 сутки	10 сутки
Индекс Кердо	ОГ	$(-)8,8 \pm 5,2^*$	$7,4 \pm 2,3$	$17,3 \pm 6^*$
	ГС	$(-)20,2 \pm 5,3^*$	$(-)6,7 \pm 2,3^*$	$7,1 \pm 3,7^{**}$
Неврологический статус (баллы)	ОГ	$2,8 \pm 0,1$	$2,4 \pm 0,1^{**}$	$3,9 \pm 0,1$
	ГС	$3,9 \pm 0,1$	$3,7 \pm 0,8^{**}$	$3,8 \pm 0,15$
ШКГ (баллы)	ОГ	$10,4 \pm 0,5$	$6,5 \pm 0,5^{**}$	$8,6 \pm 0,5^{**}$
	ГС	$12 \pm 0,4$	$13,9 \pm 0,3^{**}$	$13,8 \pm 0,3$

Примечание: * - значение достоверно по сравнению с нормой ($p < 0,05$), * - значение достоверно по сравнению с предшествующими сутками ($p < 0,05$).

На 10 сутки у больных ОГ регистрировали повышение тонуса симпатической нервной системы (индекс Кердо $17,3 \pm 6$) и замедленность перехода к стадии долговременной адаптации (табл. 1). Напряжение стрессорно-адаптивных реакций и сохраняющаяся активация симпатико-адреналовой системы у пациентов ОГ были связаны со снижением уровня сознания до $9 \pm 0,5$ б по ШКГ, нарастанием неврологического дефицита до $2,7$ б.

К 5 суткам отмечали прогрессивное снижение уровня сознания до $6,5$ б по ШКГ и достоверное нарастание неврологического дефицита до $2,4$ б (рис. 1). Клиническими эквивалентами повышенного уровня стресса и стойкой симпатикотонии к 10 суткам были формирование тяжелой полиорганной недостаточности и далее несостоятельности. В ОГ в острейший период умерли $42,6\%$ больных.

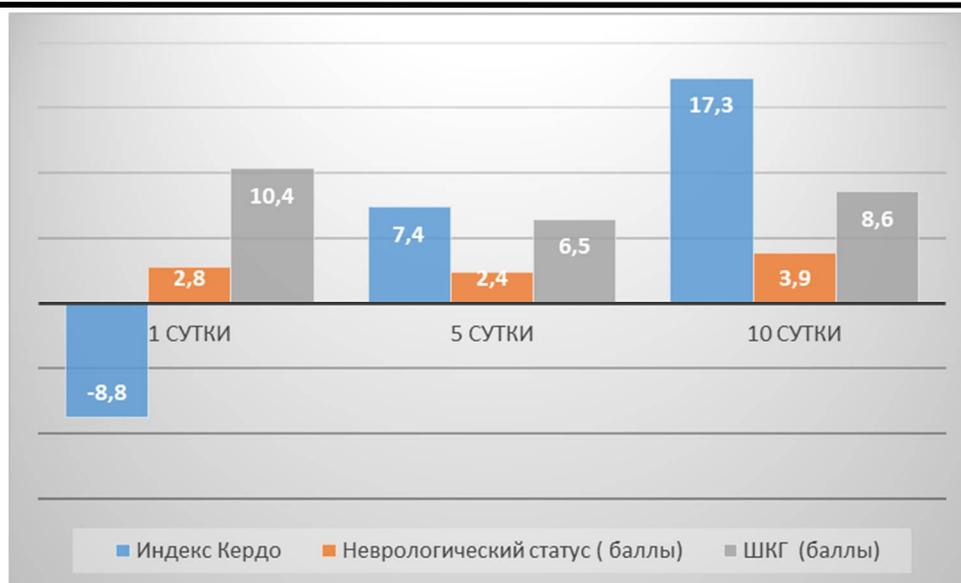


Рисунок. 1 Динамика индекса Кердо и неврологического статуса у больных ОГ.

У больных ГС к 3 суткам регистрировали преобладание тонуса парасимпатической нервной системы (индекс Кердо отрицательный: $-14,8 \pm 4,9$ у.е), что свидетельствовало о переходе процессов срочной адаптации к долговременной. На 5 сутки у пациентов 2-й группы отмечали сохраняющееся преобладание тонуса парасимпатической нервной системы (индекс Кердо отрицательный: $-6,7 \pm 2,3$ у.е и $7,37 \pm 3,7$ у.е, соответственно), но к 10 суткам у обследованных этой группы вновь регистрировали преобладание симпатического тонуса вегетативной нервной системы. Индекс Кердо приобрел положительное значение $7,14 \pm 3,7$ у.е. У пациентов ГС к 3 суткам отмечали повышение уровня сознания до $12,5 \pm 0,3$ б по ШКГ (исходная оценка- $12 \pm 0,4$ б), незначительное уменьшение неврологического дефицита по

шкале градаций до $3,43 \pm 0,07$ б (исходная оценка- $3,29 \pm 0,09$ б). На 5 сутки у обследованных ГС регистрировали преобладание ваготонии, при повышенном уровне стресса, сочетающееся с повышением уровня сознания до $13,9 \pm 0,4$ б по ШКГ и незначительным улучшением в неврологическом статусе до $3,57 \pm 0,08$ б. К 10 суткам в этой группе, на фоне вновь появившегося преобладания симпатического тонуса, уровень сознания ($13,8 \pm 0,3$ б по ШКГ) и неврологический дефицит ($3,48 \pm 0,15$ б) достоверно к предыдущим суткам не изменялись (рис. 2).

Все больные в данной группе выжили, однако у них сохранялся стойкий неврологический дефицит.

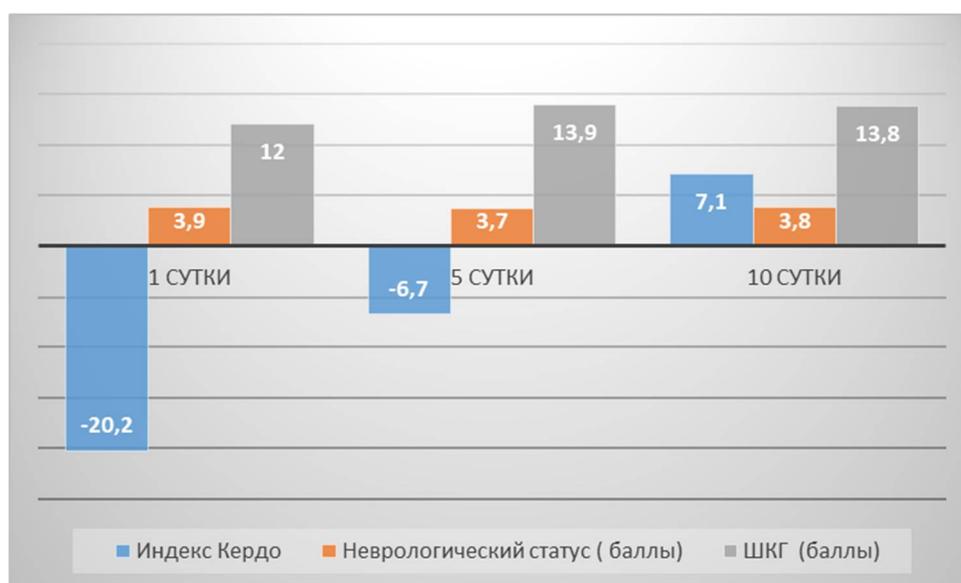


Рисунок. 2 Динамика индекса Кердо и неврологического статуса у больных 2 группы.

Вывод. В заключении можно сделать вывод что функциональный исход инсульта зависит от степени напряженности адаптивных реакций и степени и своевременности купирования стрессорных реакций. Избыточное стойкое напряжение симпато-адреналовой системы (симпатикотония) у

больных с ОНМК в острейшем периоде приводит к летальному исходу, а переход от симпатикотонии к преобладанию парасимпатического тонуса, отражающий начало процессов долговременной адаптации, является предиктором благоприятного исхода.

Литература.

1. Виленский, Б. С. Неотложные состояния в неврологии / Б. С. Виленский. - СПб.: ООО Изд-во Фолиант, 2004. - 280 с.
2. Каргин, М. В. Течение церебрального инсульта: неврологические, вегетативные и гемодинамические изменения в остром периоде: Автореф. дисс... канд. мед. наук / М. В. Каргин. - Пермь, 2000. - 22 с.
3. Фоякин А. В., Суслина З. А., Гераскина Л. А. Кардиологическая диагностика при ишемическом инсульте. – СПб/ ИНКАРТ, 2005. – 224 с.
4. Laowattana S., Zeger S. L., Lima J. A. et al. Left insular stroke is associated with adverse cardiac outcome // Neurology. – 2006. – Vol. 66, № 4. – P. 477–483 (discussion 463).

ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3 НОМЕР 3

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGERY RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 3

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000