

**ВЕГЕТАТИВНІ МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ
ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ ІЗ
ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ ІНТЕНСИВНОЇ
ТЕРАПІЇ**

Шкурупій Д.А., Терів П.С.

**Кафедра анестезіології з інтенсивною терапією ВДНЗУ «Українська
медична стоматологічна академія», м. Полтава**

Актуальність проблеми. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я щорічно фіксується близько 25,7 мільйонів випадків інсультів, з них 71% - ішемічного походження. Щорічна смертність складає 6,5 мільйонів випадків, з них 51% - внаслідок ішемічного інсульту [1]. Перебіг цього захворювання часто потребує інтенсивної терапії, оскільки загрожує розладами вітальних функцій через формування синдрому гострої церебральної недостатності [2, 3].

Відомо, що гостра церебральна недостатність може призводити до розвитку вторинних органних уражень, в структуру яких може входити і порушення функцій шлунково-кишкового тракту, або гастроінтестинальна недостатність (ГІН) під якою розуміють пригнічення функції кишечника нижче мінімуму, необхідного для поглинання макроелементів та/або води і електролітів, що вимагає внутрішньовенне введення добавок для підтримки здоров'я і/або зростання. [4].

Мета роботи – оцінка впливів вегетативної нервової регуляції на формування ГІН у хворих із ішемічним інсультом, які потребують інтенсивної терапії.

Матеріали та методи. Проведені клінічне неінтервенційне констатуюче проспективне когортне дослідження до якого були включені 30 пацієнтів із ішемічним інсультом, які потребували інтенсивної терапії. В перші 3 доби інтенсивної терапії проводились визначення рівня свідомості за шкалою FOUR [2], оцінка ступеня ГІН за градацією Working Group on Abdominal Problems of the European Society of Intensive Care

Medicine з урахуванням оцінки за Лозанською шкалою [5]. Всім пацієнтам проводилась кардіоінтервалографія (КІГ) [6] з розрахунком моди (M_o), її амплитуди (AM_o), варіаційного розмаху (ΔX), вегетативного показника ритму (ВПР), показника адекватності процесів регуляції (ПАПР), індексу напруження (ІН).

Під час статистичної оцінки даних використаний непараметричний критерій кореляції R Спірмена.

Результати. Кореляційний аналіз продемонстрував, що рівень свідомості мав середні кореляційні зв'язки із формуванням ГІН ($R = -0,3$; $p = 0,03$). Зв'язок із формуванням ГІН був більш виражений при аналізі за принципом «глибокі порушення свідомості/помірні порушення свідомості» ($R = -0,7$; $p = 0,02$), що імовірно пов'язано із поширенням патологічного процесу на вегетативні центри гіпоталамусу.

Кореляційні зв'язки показників КІГ із ступенем ГІН були наступними:

- M_o : $R = -0,4$; $p = 0,04$;
- AM_o : $R = 0,7$; $p = 0,01$;
- ΔX : $R = 0,3$; $p = 0,07$;
- ВПР: $R = 0,3$; $p = 0,07$;
- ПАПР: $R = 0,7$; $p = 0,02$;
- ІН: $R = 0,7$; $p = 0,02$.

Такі показники свідчать, що в перші 3 доби інтенсивної терапії у пацієнтів із ішемічним інсультом формування ГІН обумовлене переважно механізмами першої фази стресу, реалізованими через симпатичний відділ вегетативної нервової системи, що веде до пригнічення перистальтики і виділення травних ферментів, вазоспазму, в т.ч. – слизової оболонки травного каналу з пошкодженням його слизової оболонки.

Висновки. У пацієнтів з ішемічним інсультом формування ГІН залежить не скільки від глибини порушень свідомості, скільки від глибини уражень вегетативних центрів головного мозку. На початку інтенсивної

терапії механізм розвитку ГІН обумовлений першою фазою стресу, яка реалізується переважно симпатичним відділом вегетативної нервової системи.

Література.

1. Feigin VL, Krishnamurthi RV, Parmar P, Norrving B, Mensah GA, Bennett DA, et al. Update on the Global Burden of Ischemic and Hemorrhagic Stroke in 1990-2013: The GBD 2013 Study. *Neuroepidemiology*. 2015;45(3):161-76. doi: 10.1159/000441085.
2. Стадник СМ. Синдром острой церебральной недостаточности как концепция реаниматологии. *Ліки України*. 2011; 4(150), 77-80.
3. Белкин АА, Давыдова НС, Левит АЛ, Лейдерман ИИ. Острая церебральная недостаточность. Екатеринбург: УГМУ. 2014; 75 с.
4. Klek S, Forbes A., Gabe S. et al. Management of acute intestinal failure: A position paper from the European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) Special Interest Group. *Clinical Nutrition* 2016, 35 (6), 1209–1218.
5. Reintam B.A, Jakob SM, Starkopf J. Gastrointestinal failure in the ICU. *Curr Opin Crit Care*. 2016; 22(2), 128-41. doi: 10.1097/MCC.0000000000000286.
6. Баевский РМ, Иванов ГГ, Чирейкин ЛВ, Гаврилушкин А П, Довгалецкий ПЯ, Кукушкин ЮА. и др. Анализ variability сердечного ритма при использовании различных электрокардиографических систем (методические рекомендации). *Вестник аритмологии*. 2002; 24. -С. 65-87.