

Бутахонов Ф.Т.

Андижанский государственный медицинский институт.

ХАРАКТЕР ИСХОДА ЦЕРЕБРАЛЬНО-КАРДИАЛЬНОГО СИНДРОМА И МИОКАРДА ИНФАРКТА.

Аннотация: Церебрально-кардиальный синдром, вновь развившиеся проявления поражения сердца после черепно-мозговых травм, является частым осложнением инсульта и приводит к повышению заболеваемости и смертности. Острый ишемический инсульт и ишемическая болезнь сердца являются основными причинами смерти во всем мире. Распространенность ишемической болезни сердца была зарегистрирована у одной пятой пациентов с инсультом. Хотя в нескольких исследованиях сообщалось о высокой частоте случаев острого инфаркта миокарда после острого ишемического инсульта и о высоком риске острого ишемического инсульта после инфаркта миокарда.

Ключевые слова: синдрома сердечно-мозгового инфаркта, уход

Butakhonov F.T.

Andijan State Medical Institute.

THE NATURE OF THE OUTCOME OF CARDIO-CEREBRAL SYNDROME AND MYOCARDIAL INFARCTION.

Annotation: Cerebral and cardiac syndrome, a newly developed manifestation of heart damage after craniocerebral injuries, is a frequent complication of stroke and leads to increased morbidity and mortality. Acute ischemic stroke and ischemic heart disease are the leading causes of death worldwide. The prevalence of coronary heart disease has been reported in one-fifth of patients with stroke. Although several studies have reported a high incidence of acute myocardial infarction after acute ischemic stroke and a high risk of acute ischemic stroke after myocardial infarction.

Key words: cardio-cerebral infarction syndrome (ccis), care.

В современную эпоху, с десятилетиями прогресса в медицинской науке и технике, накапливаются данные, подтверждающие важность связи между мозгом и сердцем, которая теперь называется нейрокардиологией [1], а сердечные дисфункции, вторичные по отношению к церебральной травме , теперь называются нейрокардиологией. мозгово-сердечный синдром или церебрально-сердечный синдром (CCS) [1 , 2].

Чтобы облегчить раннюю стратификацию пациентов с CCS высокого риска, наше исследование было направлено на выявление возможных факторов риска и создание прогностической модели для клинической практики.

Частота острого ишемического инсульта (ОИС) после острого инфаркта миокарда (ОИМ) в период пребывания в стационаре колеблется от 0,7 до 2,2% [1-3]. АИС чаще возникал в первые дни после ОИМ, но со временем заболеваемость прогрессивно снижалась [3-5]. Brandi Witt и соавт.

предположили, что при госпитализации по поводу индексного инфаркта миокарда (ИМ) на 1000 ИМ приходилось 11,1 ишемических инсульта по сравнению с 12,2 через 30 дней и 21,4 через 1 год. Положительные предикторы инсульта после ИМ включали: пожилой возраст, диабет, артериальную гипертензию, предшествующий инсульт, переднее расположение индексного ИМ, предшествующий ИМ, мерцательную аритмию, сердечную недостаточность и цветную расу [6].

Как ОИС, так и острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST) являются неотложными состояниями, требующими своевременной диагностики и лечения. Заболеваемость больных, у которых диагностирован острый ишемический инсульт, около 0,009%В этой статье мы разделили синдром инфаркта миокарда на 3 типа в соответствии с AIS или AMI, хотя диагностические критерии, патофизиология и варианты лечения в соответствии с недавними исследованиями или сериями случаев.

Клинические проявления и изменения на ЭКГ при цереброкардиальном синдроме. Наиболее частыми клиническими проявлениями, встречающимися

в структуру Ре ЦКС, являются аритмии. Среди ЭКГ-феноменов при ЦКС можно выделить: изменение фрагмента ST с возможным его подъёмом, 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 р; появление]-волн.

Наиболее частыми нарушениями ритма при ЦКС являются: синусовая брадикардия или тахикардия; арест синусового узла; АВ-блокады; предсердная и желудочковая экстрасистолия; мерцательная аритмия; фибрилляция предсердий; медленный атриовентрикулярный ритм; нарушение внутри желудочковой проводимости; блокады ножек пучка Гиса; желудочковые тахикардии.

Клинические наблюдения показали, что кардиальные повреждения могут развиваться сразу или в течение нескольких часов после перенесенной острой церебральной катастрофы. При геморрагической трансформации ИИ, осложняющей течение инсульта в острейшем периоде, отмечалось значительно большее число больных с нарушением сердечного ритма, причем достоверно чаще встречались больные с фибрилляцией предсердий [66]. У части пациентов может быть асимптомное течение ЦКС с небольшим возрастанием кардиальных ферментов повреждения миокарда, в то время как у других развивается клиника кардиогенного шока, острой сердечной недостаточности

Список литературы.

1. Чен З., Венкат П., Сейфрид Д., Чопп М., Ян Т., Чен Дж. Взаимодействие мозга и сердца: сердечные осложнения после инсульта. Цирк рез. 2017;121(4):451–68.
2. Сэмюэлс М.А. Связь мозга и сердца. Тираж. 2007;116(1):77–84. Му Т., Олофссон Б.О., Стегмайр Б., Эрикссон П. (1999) Ишемический

инсульт. Последствия недавно перенесенного инфаркта миокарда. *Инсульт* 30: 997–1001.

3. Brammås A, Jakobsson S, Ulvenstam A, Moos T (2013) Смертность после ишемического инсульта у пациентов с острым инфарктом миокарда: предикторы и тенденции с течением времени в Швеции. *Инсульт* 44: 3050–3055.
4. Witt BJ, Ballman KV, Brown Jr RD, Meverden RA, Jacobsen SJ, et al. (2006) Частота инсульта после инфаркта миокарда: метаанализ. *Am J Med* 119: 354.e1-354.
5. Lee K, Kim S, Kim JP, Kang J, Kim BJ и др. (2021) Пятилетний риск острого инфаркта миокарда после острого ишемического инсульта в Корее. *Ассоциация J Am Heart* 10: e018807