Материал и методы исследования. Проведен анализ данных 72 пациентов (возраст 18–76 лет) с диагнозом «псориаз», находившихся на лечении в УКБ №2 СГМУ (г. Саратов). Для оценки клинических параметров применяли валидированные опросники и шкалы: визуальная аналоговая шкала боли (ВАШ боли), госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), диагностический опросник нейропатической боли (DN4), многомерный опросник на утомляемость MFI-20 и опросник качества жизни EQ-5D-3L. Также проводили оценку активности заболевания с использованием индекса PASI (Psoriasis Area and Severity Index). Первичные данные систематизированы в табличном формате с помощью Microsoft Excel версии 16.0 (Microsoft Corporation, США). Статистическая обработка выполнена с помощью Microsoft Excel версии 16.0 (Microsoft Corporation, США).

Результаты исследования. Средний возраст пациентов — 49±14 лет. Средний PASI — 42.3±10.1. ПсА выявлен у 14% пациентов. У пациентов с ПсА зафиксированы более высокие показатели по ВАШ боли: (60±25 vs 40±20) и утомляемости (MFI-20: 45±12 vs 30±10) по сравнению с пациентами без ПсА. Установлена умеренная ($r=0.32$; $p<0.05$) корреляция между PASI и показателями тревоги (HADS-A). Нейропатическая боль отмечена у 22% пациентов. Качество жизни, по данным EQ-5D-3L, снижено у 68% пациентов, особенно при наличии ПсА (индекс 0.6±0.2 vs 0.8±0.1 в группе без ПсА).

Заключение. Полученные данные указывают на то, что боль является предиктором ухудшения физического и психосоциального благополучия пациентов, страдающих от псориаза. Участие врача-невролога является необходимым условием успешного лечения пациентов с псориазом.

## Список литературы

1. Campanati A, Marani A, Martina E, Diotallevi F, Radi G, Offidani A. Psoriasis as an Immune-Mediated and Inflammatory Systemic Disease: From Pathophysiology to Novel Therapeutic Approaches. Biomedicines. 2021;9(11):1511. Published 2021 Oct 21. doi:10.3390/biomedicines9111511
2. Bu J et al. Epidemiology of psoriasis and comorbid diseases: a narrative review. Front Immunol. 2022; doi:10.3389/fimmu.2022.880201

## Особенности вариабельности сердечного ритма у пациентов в остром периоде ОНМК

Свиридкин П.А., Кунгурова Д.М.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко

*Научный руководитель – к.м.н., доц. Полянская О.В.*

*Изучение вариабельности сердечного ритма (ВСР) у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) представляет значительный клинический интерес в связи с высокой распространенностью цереброваскулярных патологий, которые остаются одной из ведущих причин инвалидизации и смертности в мире. Нарушения автономной регуляции, возникающие в остром периоде инсульта, ассоциированы с ухудшением неврологического прогноза и смертности, что подчеркивает актуальность исследования механизмов вегетативной дисфункции при ОНМК. Цель. Изучить возможные корреляции параметров вариабельности сердечного ритма с тяжестью состояния пациентов с ОНМК. Материалы и методы. Проведено исследование 40 пациентов с ОНМК. Кардиоритм был определён с помощью ВНС-микро фирмы Нейрософт, с анализом временных (SDNN, RMSSD) и спектральных (LF, HF, LF/HF) показателей ВСР. Результаты. Проведенный анализ данных пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) продемонстрировал наличие статистически значимых взаимосвязей между ключевыми параметрами вариабельности сердечного ритма (ВСР), такими как временные (SDNN, RMSSD) и спектральные (LF, HF) индексы, и специфическими характеристиками неврологического статуса, включая выраженность двигательного дефицита, когнитивные нарушения и баллы*

*по шкале NIHSS. Заключение. Данные корреляции, охватывающие как симпатические, так и парасимпатические компоненты регуляции, дают возможность не только количественно оценить степень дисфункции автономной нервной системы, но и использовать данные ВСР в качестве дополнительного прогностического маркера для раннего выявления риска вторичных осложнений, таких как аритмии или вегетативные кризы, что особенно актуально для индивидуализации терапии в остром периоде инсульта.*

*Ключевые слова: вариабельность сердечного ритма; инсульт*

Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) занимают второе место в мире среди причин смертности и являются ведущим фактором инвалидизации взрослого населения [1]. По данным ВОЗ, ежегодно регистрируется более 13 миллионов новых случаев инсульта, при этом до 60% выживших пациентов сталкиваются с устойчивыми неврологическими дефицитами. Несмотря на прогресс в методах диагностики и терапии, включая тромболизис и эндоваскулярные вмешательства, прогноз во многом зависит от своевременности оказания помощи, типа инсульта и индивидуальных особенностей пациента. Ишемические инсульты, составляющие 75–80% всех случаев, требуют дифференцированного подхода в зависимости от подтипа (кардиоэмболический, атеротромботический, лакунарный), тогда как геморрагические инсульты и транзиторные ишемические атаки (ТИА) связаны с уникальными патогенетическими механизмами и рисками [2].

Современные исследования подчеркивают роль таких факторов, как объем очага поражения, локализация в артериальном бассейне и лабораторные маркеры (например, уровень фибриногена и тромбоцитов), в прогнозировании исходов. Однако данные о взаимосвязи этих параметров с длительностью госпитализации, риском осложнений и функциональным восстановлением остаются противоречивыми [3]. Особую актуальность приобретает персонализированный подход, учитывающий не только клиническую картину, но и демографические характеристики, такие как возраст и пол, которые могут влиять на эффективность терапии. Например, пожилые пациенты чаще сталкиваются с коморбидными состояниями, а различия в патофизиологии инсультов у мужчин и женщин требуют дальнейшего изучения. Данная работа направлена на систематизацию многомерных данных для оптимизации стратегий лечения и улучшения прогноза у пациентов с ОНМК.

Цель работы. Анализ демографических, клинических и лабораторных параметров у пациентов с ОНМК для выявления факторов, ассоциированных с тяжестью состояния, риском осложнений и длительностью госпитализации.

Материалы и методы исследования. Исследование основано на ретроспективном анализе медицинских данных 29 пациентов с подтвержденным диагнозом острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Объем очага поражения рассчитывался на основе данных нейровизуализации (КТ/МРТ). Для оценки тяжести состояния использовалась шкала NIHHS, тогда как риски геморрагических и тромбоэмболических осложнений определялись по шкалам SPAN100 и Padua соответственно. Статистическая обработка данных проводилась в программе StatTech v.4.1.3 с использованием критерия Манна-Уитни и корреляционного анализа.

Результаты исследования. Исследование охватывает когорту из 29 пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Средний возраст участников составил 67.2 года (диапазон: 44–87 лет), с незначительным преобладанием женщин (51.7%) над мужчинами (48.3%). Большинство случаев (75.9%) были связаны с ишемическим инсультом (ИИ), при этом кардиоэмболический подтип (45.5%) встречался чаще атеротромботического (31.8%) и лакунарного (22.7%). Геморрагические инсульты составили 17.2% случаев, транзиторные ишемические атаки (ТИА) — 6.9%.

Локализация поражения преимущественно затрагивала правую гемисферу (41.4%) и бассейн средней мозговой артерии (СМА, 62.1%). У 24.1% пациентов очаги располагались в мозжечке или вертебробазилярном бассейне (ВББ). Средний объем очага поражения составил 4320 мм³, с экстремальными значениями до 26880 мм³, что коррелировало с увеличением длительности пребывания в палате интенсивной терапии (ПИТ) более 5 дней ($p<0.05$).

Неврологическая оценка по шкале NIHHS выявила средний балл тяжести 8.6 (диапазон: 0–25). У 17.2% пациентов зафиксирован высокий риск геморрагических осложнений по шкале SPAN100, а 34.5% имели повышенный риск тромбоэмболии (Padua >70 баллов). Среди клинических симптомов доминировали парез (58.6%), атаксия (27.6%) и афазия (24.1%). Лабораторные данные продемонстрировали аномалии тромбоцитов (147–8029 $\times 10^3$/мкл) и повышенный фибриноген (до 6.61 г/л) у 20% пациентов.

Ограничения исследования включают пропуски данных (30% показателей, например, группа крови) и малый размер выборки, что снижает статистическую мощность. Тем не менее, результаты подчеркивают необходимость ранней диагностики и персонализированного подхода к терапии, особенно у пациентов с крупными очагами поражения и высокими рисками по шкалам SPAN100 и Padua. Расширение выборки и устранение пробелов в данных позволят углубить анализ патогенетических механизмов и оптимизировать клинические рекомендации.

Заключение. Проведенное исследование демонстрирует, что ишемические инсульты кардиоэмболического типа преобладают в структуре острых нарушений мозгового кровообращения, составляя 45.5% случаев, с частой локализацией в бассейне средней мозговой артерии (62.1%). Установлена значимая корреляция между объемом очага поражения и длительностью госпитализации в палате интенсивной терапии ($p<0.05$), что подтверждает необходимость раннего вмешательства для минимизации неврологического дефицита. Высокий риск геморрагических осложнений (SPAN100) у 17.2% пациентов и тромбоэмболии (Padua >70 баллов) у 34.5% подчеркивает важность индивидуализированной антитромботической терапии и мониторинга.

Клинически значимыми факторами оказались возраст (средний — 67.2 года) и половое распределение (51.7% женщин), что согласуется с эпидемиологическими данными о повышенной уязвимости пожилых пациентов и гендерных различиях в патогенезе инсульта. Лабораторные аномалии, такие как гиперфибриногенемия и колебания уровня тромбоцитов, требуют интеграции в алгоритмы оценки риска.

Ограничения исследования, включая малый размер выборки (n=29) и пропуски данных (30%), указывают на необходимость проведения многоцентровых работ с расширенной когортой. Полученные результаты могут служить основой для разработки протоколов, ориентированных на раннюю диагностику, стратификацию рисков и оптимизацию реабилитационных программ. Дальнейшие исследования должны быть направлены на изучение долгосрочных исходов и влияния коморбидных состояний на эффективность терапии.

## Список литературы

1. Турсунова, М. А. Частота встречаемости ОНМК в зависимости от степени артериальной гипертензии и влияние других факторов риска / М. А. Турсунова // European Research. – 2021. – № 1(38). – С. 90-92.
2. Патогенетическая роль изменения типа кровообращения в динамике мозговых сосудистых катастроф / В. И. Николаев, Н. П. Денисенко, А. В. Брега, М. Д. Денисенко // Педиатр. – 2020. – Т. 11, № 1. – С. 51-57. – DOI 10.17816/PED11151-57.
3. Максимков, И. Н. Дифференциальная диагностика ОНМК в условиях неврологического отделения для больных ОНМК неврологического отделения / И. Н. Максимков, Н. В. Игнатова, М. В. Кириллова // Давиденковские чтения 2023 : XXV Юбилейный конгресс с международным участием. Материалы конгресса, Санкт-Петербург, 21–22 сентября 2023 года. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургская общественная организация "Человек и его здоровье", 2023. – С. 185-186.