

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГССР
ТБИЛИССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**

**«ЦЕНТРАЛЬНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ
ВЕГЕТАТИВНЫХ ФУНКЦИЙ»**

Тбилиси — 1980

ВЕГЕТАТИВНО-НАУЛЬНАЯ В СТРУКТУРЕ
КАРДИОПРОТЕЗНОГО ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОГО
СИНДРОМА

В.А.Скумин

НИИ туберкулеза и грудной хирургии, г.Киев

В последние годы с целью коррекции приобретенных пороков сердца все шире применяется замена пораженных клапанов искусственными протезами. Одним из наиболее частых нервно-психических нарушений, возникающих после подобных хирургических вмешательств является кардиопротезный психопатологический синдром (КПС). Он развивается у каждого 3-4 больного.

Нами проведено исследование вегетативных реакций у 87 пациентов с КПС. Операции проводились в условиях искусственного кровосращения и гипотермии.

Функции вегетативной нервной системы изучались до операции, через 2-3 недели, 2-4 месяца и 1-1,5 года после кардиохирургического вмешательства. Исследовались болевые точки Бир-брыра-Маркелова, дермографизм, глазосердечный рефлекс Даньини-Ашнера, кровяное давление, гидрофильность тканей, местные кожно-температурные показатели и т.п.

В дооперационном периоде существенных различий в состоянии вегетативной регуляции в обеих группах не отмечалось. Имелись отклонения, характерные для больных тяжелой приобретенной порокми сердца. В контрольной группе по мере улучшения соматического статуса отмечалось нивелирование признаков вегетативной дисфункции. Противоположная тенденция выявлена у больных с КПС. У 39 из них (79,5%) через 1-1,5 года после операции на фоне нормального функционирования протезов, отмечено нарастание вегетативных нарушений. Они проявлялись вегетатив-

ми, общим гипергидрозом, извращением рефлекса Давьини-Ашнера, артериальной гипотонией, нарушением гидрофильности тканей, болезненности в области солнечного сплетения, зоне сонной артерии, генерализованными вегетативно-сосудистыми реакциями.

Характерным было то, что у одного и того же больного симптомам вегетонической направленности нередко сопутствовали симптомы симпатикотонического ряда. Это указывает на нарушение функций всей вегетативной нервной системы у больной с КПС. У оперированных этой группы были диагностированы психо-эмоциональные расстройства, тревожно-депрессивные состояния, фобии, витальные эмоции. Часто отмечались сенестопатии. Больные заявляли, что протез "гарахтит как трактор", от его стука "лопаются сосуды", "шарик клапана скрипит и гремит" и т.п. Пациенты часами (особенно в ночное время) прислушивались к работе сердца, отмечая малейшие изменения ритма и мелодии имплантированного протеза.

В целом, полученные данные позволяют предположить, что одним из существенных механизмов формирования КПС является нарушение вегетативной регуляции, чему способствуют хирургическая травматизация первичного аппарата сердца, наличие функционирующего инородного тела - протеза - в сердце, преморбидные особенности больных. Патологическая афферентная импульсация приводит к дисфункции вегетативной нервной системы - как периферического ганглио-сегментарного аппарата, так и гипоталамо-стволовых структур головного мозга с вовлечением лимбико-ретикулярного комплекса.

Применение в лечении с целью глибенолола (0,8-1,2 в сутки), ступерона (0,05-0,1 в сутки), гелитона (0,15-0,3 в сутки) в сочетании с другими препаратами и методами психотерапевтического воздействия дало хорошие результаты.