

© Коллектив авторов, 2020

УДК 616.8-008.61

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2020.15101>

ISSN – 2073-8137

НАРУШЕНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЛЕГКОЙ НЕЙРОТРАВМОЙ ПРИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМЕ РАЗНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

С. М. Карпов, С. В. Крохмаль, А. С. Карпов, И. А. Вышлова,
К. Г. Каракон, А. Э. Апагуни, Д. Ю. Христофорандо

Ставропольский государственный медицинский университет,
Российская Федерация

VIOLATION OF VEGETATIVE REGULATION IN PATIENTS WITH MILD NEUROTRAUMA IN MAXILLOFACIAL TRAUMA OF DIFFERENT LOCALIZATION

Karpov S. M., Krokhamal S. V., Karpov A. S., Vyshlova I. A.,
Karakov K. G., Apaguni A. E., Christoforando D. Yu.

Stavropol State Medical University, Russian Federation

Челюстно-лицевая травма усугубляет течение нейротравмы легкой степени. Механизмы адаптации характеризуются истощением эрготропных систем с перенапряжением трофотропных механизмов. Вегетативные нейрофизиологические процессы в посттравматическом периоде являются отражением восстановления без зависимости от локализации полученной ЧЛТ, что объединяет механизмы реакции ВНС на травму с разной локализацией.

Ключевые слова: челюстно-лицевая травма, легкая нейротравма, вегетативная нервная система

Maxillofacial trauma leads to aggravation of the course of mild neurotrauma. Adaptation mechanisms are characterized by the depletion of ergotropic systems with overtension of trophotropic mechanisms. Autonomic neurophysiological processes in the post-traumatic period are a reflection of recovery without dependence on the localization of the maxillofacial trauma, which combines the mechanisms of the autonomic nervous system reaction to trauma with different localization.

Keywords: maxillofacial trauma, mild neurotrauma, autonomic nervous system

Для цитирования: Карпов С. М., Крохмаль С. В., Карпов А. С., Вышлова И. А., Каракон К. Г., Апагуни А. Э., Христофорандо Д. Ю. НАРУШЕНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЛЕГКОЙ НЕЙРОТРАВМОЙ ПРИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМЕ РАЗНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2020;15(3):424-426. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2020.15101>

For citation: Karpov S. M., Krokhamal S. V., Karpov A. S., Vyshlova I. A., Karakov K. G., Apaguni A. E., Christoforando D. Yu. VIOLATION OF VEGETATIVE REGULATION IN PATIENTS WITH MILD NEUROTRAUMA IN MAXILLOFACIAL TRAUMA OF DIFFERENT LOCALIZATION. *Medical News of North Caucasus*. 2020;15(3):424-426. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2020.15101> (In Russ.)

Амо – амплитуда Моды
ВНС – вегетативная нервная систем
ВПР – вегетативный показатель ритма
ВР – вариационный размах
ГБ – головная боль
ИВР – индекс вегетативного равновесия
ИН – индекс напряжения

КИГ – кардиоинтервалография
Мо – диапазон значений наиболее часто встречающихся кардиоинтервалов
ОП – ортостатическая проба
ПАПР – показатель адекватности процессов регуляции
ЧЛТ – челюстно-лицевая травма

Челюстно-лицевая травма (ЧЛТ) является наиболее частой патологией взрослого населения. Исследования последних десятилетий указывают на формирование устойчивой тенденции к росту челюстно-лицевого травматизма. Эпидемиологические исследования показывают, что удельный вес ЧЛТ среди общего количества травм костей составляет от 3,2 до

11 %, при этом переломы костей в области лица составляют 88,2 %, травмы мягких тканей – 9,9 % [1–3]. Частым осложнением ЧЛТ является легкая нейротравма. Данная форма нейротравмы заслуживает особого внимания, поскольку во многих случаях не диагностируется, но в последующем снижает качество жизни больных, перенесших ЧЛТ [4–6].

Целью исследования была оценка вегетативных показателей у пациентов с сотрясением головного мозга при челюстно-лицевой травме разной локализации.

Материал и методы. Обследовано 87 пациентов (69 мужчин, 8 женщин) с легкой нейротравмой при ЧЛТ. Средний возраст больных составил $41,1 \pm 4,6$ лет. Вследствие ДТП пострадали 55 (63,2 %) пациентов, бытовая травма составила 26 (29,9 %) случаев, спортивная была выявлена в 6 (9,9 %) случаях. Критерии включения: нейротравма легкой степени тяжести вследствие челюстно-лицевой травмы разной локализации. Клинико-диагностическое обследование проводилось в двух группах: 1 группу составили пациенты с легкой нейротравмой при челюстно-лицевой травме верхней зоны лица 42 (48,3 %) пациента, 2 группу – 45 (51,7 %) пациентов с легкой нейротравмой при челюстно-лицевой травме с травмой средней зоны лица. Исследование проводилось в остром периоде после травмы и спустя 1 и 3 месяца. Наряду с клинико-неврологическим обследованием оценивались показатели вегетативного обеспечения. Кардиоинтервалография (КИГ), как признанный метод оценки вегетативного состояния и его реактивности, проводилась с использованием прибора «Нейрон-Спектр-ЗМ». Контрольную группу составили 35 относительно здоровых добровольцев, сопоставимых по возрасту и полу. При статистической обработке использовался критерий Стьюдента и/или Манна – Уитни.

Результаты и обсуждение. Наиболее частыми жалобами в посттравматическом периоде в обеих группах были головные боли (ГБ) диффузного распирающего характера с элементами тошноты и, возможно, рвоты, которые были выявлены в первой группе у 29 (61,1 %) пациентов и в 18 (40 %) случаях во второй группе. Наличие головокружения в большей степени прослеживалось у пациентов второй исследуемой группы и было выявлено у 16 (35,6 %) пациентов. Быстрая физическая и психоэмоциональная истощаемость одинаково прослеживалась в обеих группах, составляя в среднем более 60 % всех больных.

Клинико-неврологическое обследование в большей мере позволило диагностировать проявления рассеянной церебральной микросимптоматики. Так, в первой группе недостаточность или парез конвергенции были выявлены в 20 (47,6 %), а во второй – в 24 (55,6 %) случаях, наличие установочного нистагма в крайних отведениях глазных яблок – соответственно в 15 (35,7 %) и в 20 (44,4 %) случаях. Вегетативная лабильность присутствовала более чем в половине случаев в обеих группах.

Показатели КИГ по ряду показателей характеризовались отличиями относительно контрольной группы. В остром периоде было отмечено повышение показателей вариационного размаха, что свидетельствовало об усилении вагального воздействия у больных после перенесенной травмы. В то же время влияние симпатического отдела ВНС по результатам АМо в исследуемых группах было статистически значимо ($p < 0,05$) снижено.

Индекс вегетативного равновесия как вторичного показателя вегетативной регуляции продемонстрировал снижение активации адренергического звена ВНС в обеих анализируемых группах, составляя в группе с верхней зоной травмы $38,53 \pm 12,42$ у.е., с травмой средней зоны лица – $37,4 \pm 9,25$ у.е. (контроль $42,82 \pm 6,25$ у.е.), а показатели вегетативного показателя ритма (ВНР) в первой группе составили $5,74 \pm 3,68$ у.е., во второй – $6,47 \pm 4,37$ у.е. (контроль $8,84 \pm 3,39$ у.е.). Результаты достоверно ($p < 0,05$) отличались от показателей контрольной группы.

Результаты ортостатической пробы (ОП) в целом указывали, что в остром периоде ЧЛТ показатели адаптационных механизмов в обеих группах протекали одинаково: длительно доминировало влияние парасимпатической направленности как защитного и энергосберегающего механизма. В то же время усиление симпатического звена регуляции активировалось только в восстановительном периоде – спустя три и более месяцев.

Дисрегуляция баланса вегетативного обеспечения при выполнении ОП с повышением АМо длительно сохранялась, составляя у пациентов с травмой верхней зоны лица $19,2 \pm 1,68$ у.е., средней зоны лица – $18,2 \pm 3,58$ у.е., статистически значимо ($p < 0,01$) превышая показатель контрольной группы $15,3 \pm 1,88$ у.е. На снижение роли симпатического звена в регуляции вегетативного тонуса указывало уменьшение показателей индекса напряжения как в первой – $30,2 \pm 3,72$ у.е., так и во второй – $31,3 \pm 5,37$ у.е. группах больных (контроль $35,5 \pm 6,47$ у.е.). Состояние адаптационных механизмов ВНС полностью, таким образом, не восстанавливалось спустя 3 месяца после ЧЛТ.

Заключение. Челюстно-лицевая травма приводит к усугублению течения нейротравмы легкой степени. Вегетативные нейрофизиологические процессы в посттравматическом периоде являются отражением восстановления независимо от локализации травмы.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература/References

1. Глухова Ю. М., Синяков В. П., Синякова А. Н. Эпидемиологические аспекты травм челюстно-лицевой области среди населения города Хабаровска. *Институт стоматологии*. 2018;1(78):28-29. [Glukhova Yu. M., Sinyakov V. P., Sinyakova A. N. Epidemiological aspects of trauma of the maxillofacial region in the population of Khabarovsk. *Institute of Dentistry*. 2018;1(78):28-29. (In Russ.).]
2. Shunned Samierirad, Mohammad-Reza Aboutorabzade. Maxillofacial fracture epidemiology and treatment plans in the Northeast of Iran: A retrospective study. *Med. Oral. Patol. Cir. Bucal*. 2017;Sep.1;22(5):616-624. <https://doi.org/10.4317/medoral.21809>
3. Салеев Р. А., Абдрашитова А. Б. Распространенность заболеваний челюстно-лицевой области среди лиц трудоспособного возраста, проживающих в Республике Татарстан. *Стоматология*. 2019;98(6):13-17. [Saleev R. A., Abdrashitova A. B. Rasprostranennost zabolevaniy chelyustno-litsevoy oblasti sredi lits trudospobnogo vozrasta, prozhivayushchikh v Respublike Tatarstan. *Stomatologiya*. 2019;98(6):13-17. (In Russ.).]

- posobnogo vozrasta, prozhivayushchikh v Respublike Tatarstan. *Stomatologiya. – Dentistry*. 2019;98(6):13-17. (In Russ.).] <https://doi.org/10.17116/stomat20199806113>
4. Назарова Е. О., Карпов С. М., Апагуни А. Э., Вышлова И. А. Современный взгляд на патогенетические механизмы травматической болезни при политравме (обзор литературы). *Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание*. 2018;1:126-130. [Nazarova Ye. O., Karpov S. M., Apaguni A. E., Vyshlova I. A. Sovremenny vzglyad na patogeneticheskiye mekhanizmy travmaticheskoy bolezni pri politravme (obzor literatury). *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnology. Elektronnoye izdaniye. – Bulletin of new medical technologies. Electronic edition*. 2018;1:126-130. (In Russ.).] <https://doi.org/10.24411/2075-4094-2018-15688>
5. Абдрашитова А. Б., Салеев Р. А. Временная нетрудоспособность пациентов при травмах челюстно-лицевой области. *Российский стоматологический журнал*. 2019;23(3-4):133-139. [Abdrashitova A. B., Saleev R. A. Vremennaya netrudospobnost patsiyentov pri travmakh

chelyustno-litsevoy oblasti. *Rossysky stomatologicheskyy zhurnal. – Russian Dental Journal*. 2019;23(3-4):133-139. (In Russ.).

<https://doi.org/10.18821/1728-2802-2019-23-3-4-133-139>

6. Медведев В. Э., Фролова В. И., Дробышев А. Ю. Психопатологические расстройства у пациентов с травмами

челюстно-лицевой области. *Архивъ внутренней медицины*. 2016;6(S1):74-75. [Medvedev V. E., Frolova V. I., Drobyshev A. Yu. Psikhopatologicheskiye rasstroystva u patsiyentov s travmami chelyustno-litsevoy oblasti. *Arkhiv vnutrenney meditsiny. – Archive of Internal Medicine*. 2016;6(S1):74-75. (In Russ.)].

Сведения об авторах:

Карпов Сергей Михайлович, доктор медицинский наук, профессор, заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики; тел.: (8652)728412; e-mail: Karrov25@rambler.ru

Крохмаль Сергей Вячеславович, аспирант; тел.: 89188784994; e-mail: sergey267770@gmail.com

Карпов Алексей Сергеевич, аспирант; тел.: 89188784994; e-mail: www.lexa2790@gmail.com

Вышлова Ирина Андреевна, кандидат медицинских наук, доцент; тел.: 89624001553; e-mail: irisha2801@yandex.ru

Караков Карен Григорьевич, доктор медицинский наук, профессор, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии; тел.: 89624466000; e-mail: karakov.kg@gmail.com

Апагуни Артур Эдуардович, доктор медицинский наук, профессор кафедры травматологии и ортопедии; тел.: 89054161001; e-mail: artuni@yandex.ru

Христофорандо Дмитрий Юрьевич, доктор медицинский наук, доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии; тел.: 89624039383; e-mail: dima-plastic@rambler.ru

© Коллектив авторов, 2020

УДК 616-006.31

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2020.15102>

ISSN – 2073-8137

РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ – АНГИОСАРКОМА СЕРДЦА, ДИАГНОСТИРОВАННАЯ ПРИЖИЗНЕННО

И. В. Решетов, И. И. Быков, Ю. С. Агакина, Т. П. Некрасова,
А. С. Гараева, М. С. Микерова, А. Э. Киселева

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова (Сеченовский Университет), Российская Федерация

RARE CLINICAL CASE – LIFE-TIME DIAGNOSIS OF THE CARDIAC ANGIOSARCOMA

Reshetov I. V., Bykov I. I., Agakina Yu. S., Nekrasova T. P.,
Garaeva A. S., Mikerova M. S., Kiseleva A. E.

I. M. Sechenov First Moscow State Medical University
(Sechenov University), Russian Federation

Описан клинический случай диагностики ангиосаркомы сердца при его дебюте у женщины 25 лет, приведено обсуждение выбора метода лечения с учетом состояния пациентки. В отечественной и зарубежной литературе описания прижизненной диагностики ангиосарком, окружающих все отделы сердца, как это было в данном клиническом случае, отсутствуют.

Ключевые слова: ангиосаркома сердца, прижизненная диагностика

The article describes a clinical case of cardiac angiosarcoma in a 25-year-old woman at its onset, discusses the challenges treatment approach choice, taking into account the patient's condition. In domestic and foreign literature there are no descriptions of in vivo diagnosis of angiosarcomas surrounding all parts of the heart, as in this clinical case.

Keywords: cardiac angiosarcoma, life-time diagnosis

Для цитирования: Решетов И. В., Быков И. И., Агакина Ю. С., Некрасова Т. П., Гараева А. С., Микерова М. С., Киселева А. Э. РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ – АНГИОСАРКОМА СЕРДЦА, ДИАГНОСТИРОВАННАЯ ПРИЖИЗНЕННО. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2020;15(3):426-429.

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2020.15102>

For citation: Reshetov I. V., Bykov I. I., Agakina Yu. S., Nekrasova T. P., Garaeva A. S., Mikerova M. S., Kiseleva A. E. RARE CLINICAL CASE – LIFE-TIME DIAGNOSIS OF THE CARDIAC ANGIOSARCOMA. *Medical News of North Caucasus*. 2020;15(3):426-429. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2020.15102> (In Russ.)