

# ИНДЕКСЫ РИСКА И ЭКГ ПРИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ

Головенко В.И., Авдевич Э.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Кафедра нормальной физиологии

Научные руководители – канд. мед. наук, ассистент Дорохин К. М.,

канд. мед. наук, доцент Орехов С. Д.

**Актуальность.** В PubMed обнаружено несколько десятков противоречивых работ, в которых для прогноза осложнений используются индексы риска Goldman, Detsky и Lee в сочетании с анализом ЭКГ. Отмечены положительные корреляции между индексом Goldman и отклонениями ST [1], индексом Lee и отклонениями ST – T [2] и изменениями в комплексе QRS [3]. Однако, наличие признаков ишемии на ЭКГ не было предиктором смертности после сосудистых операций [4].

**Цель.** Проанализировать взаимосвязь индексов риска и параметров ЭКГ у пациентов при каротидной эндартерэктомии.

**Материалы и методы исследования.** Изучены предоперационные показатели из историй болезни 56 оперированных людей с поражениями а. carotis (18 женщин и 38 мужчин), проходивших лечение в отделениях сосудистой хирургии г. Гродно в 2016-17 годах. Пациенты разделены на группы риска по шкалам Goldman, Detsky и Lee.

**Результаты.** По индексу Goldman пациенты 1 и 2 класса риска достоверно различались по уровню Hb, Ht, количеству моноцитов и СОЭ, а в ЭКГ-циклах у них были различные высоты P и R. При сравнении пациентов 1 и 3 классов риска достоверные различия были в показателях креатинина, тромбоцитов и длины ST. 2 и 3 класс достоверно отличались по СОЭ и тромбоцитам. По Detsky пациенты 1 и 2 класса риска достоверно различались по относительному содержанию моноцитов и палочкоядерных нейтрофилов, длине P и ST, а также высоты T. По Lee пациенты низкого и промежуточного риска различались по уровню AlATa и эритроцитов.

**Выводы.** У пациентов с различным уровнем предоперационного риска имеются достоверные различия в некоторых параметрах ЭКГ-циклов.

## *Литература*

1. Goh, M. H. The predictive value of intraoperative ST-segment monitoring as a marker of myocardial injury / M. H. Goh, S. L. Yo, P. C. Ip-Yam // Ann. Acad. Med. Singapore. – 2000. – № 2. – P. 173-176.
2. Value of immediate postoperative electrocardiogram to update risk stratification after major noncardiac surgery / S. Rinfret [et al.] // J. Cardiol. – 2004. – Vol. 94, №8. – P. 1017-1022.
3. A new revised cardiac risk index incorporating fragmented QRS complex as a prognostic marker in patients undergoing noncardiac vascular surgery / M.H. Bae [et al.] // J. Cardiol. – 2013. – Vol. 112, №1. – P. 122-127.

## КОГНИТИВНЫЙ СТАТУС И КАЧЕСТВО СНА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С МИНИМАЛЬНЫМ И МАКСИМАЛЬНЫМ ДВИГАТЕЛЬНЫМ ДЕФИЦИТОМ

**Гончарова В. В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Авдей Г. М.

**Актуальность.** Постинсультные когнитивные нарушения, усугубленные расстройством сна, значительно влияют на клинический и функциональный исход заболевания у пациентов [3].

**Цель.** Оценить взаимосвязь когнитивного статуса с качеством сна в остром периоде инфаркта мозга (ИМ) у пациентов с минимальным и максимальным двигательным дефицитом.

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 30 пациентов с ИМ в острый период в возрасте от 40 до 70 в неврологических отделениях Гродненской областной больницы и 3 городской больницы. По шкале инсульта Национального института здоровья у 11 пациентов балл составил 12–13 (максимальный неврологический дефицит) – I группа, а у 19 – 6–7 баллов (минимальный неврологический дефицит) – II группа. Всем пациентам было проведено исследование индекса качества сна по Питтсбургскому опроснику и когнитивного статуса по экспресс методике исследования когнитивных функций [1, 2].

**Результаты.** У всех пациентов с ИМ установлены когнитивные нарушения. Однако лица I группы в сравнении со II хуже запоминали 9 слов (3–4 вместо 7–9) ( $p < 0,05$ ), воспроизводили менее половины слов, заучивали за 5 предъявлений (в норме – 3) ( $p < 0,05$ ) и запоминали 3–4 слова (вместо 7–9), имеющие общий смысловой признак ( $p < 0,05$ ). Отмечено неверное пространственное расположение 3 геометрических фигур и расстановка только одной стрелки на часах пациентами I группы. Пациенты с минимальным дефицитом (II группа) правильно выполняли рисунок с геометрическими фигурами ( $p < 0,05$ ) и располагали стрелки на часах без циферблата с небольшими неточностями ( $p < 0,05$ ). За 1 минуту лица I группы называли 6–9 продуктов, а пациенты II группы 10–14 продуктов (вместо 20 и более). Только на 2 вопроса из 3 пациенты I группы могли ответить правильно ( $p < 0,05$ ). Значительно хуже пациенты I группы выполняли серийное вычитание «от 100 по 7» ( $p < 0,05$ ), отмечались perseverаторные действия и случайные импульсные