

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ В РАННИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД АОРТО-КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Савицкая Е.В., Москаленко А.И..

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – асс. Авдей С.А.

Нарушения когнитивных функций, как память, внимание и восприятие информации большинство исследователей относят к неврологическим осложнениям коронарного шунтирования II типа, развивающимся вследствие диффузного ишемического поражения головного мозга [1].

Цель исследования: установить нарушения психоэмоционального состояния и когнитивных функций у пациентов в ранний послеоперационный период аорто-коронарного шунтирования (АКШ) для разработки мероприятий коррекции этих расстройств.

Материал и методы исследования. Обследованы 34 пациента (14 женщин и 20 мужчин), страдающих ишемической болезнью сердца, стабильной стенокардией напряжения, постинфарктным кардиосклерозом, атеросклерозом коронарных артерий, хронической сердечной недостаточностью (3–4 степень) и прооперированных (АКШ). Проведены количественно анализ стрессовых событий по шкале Холмса-Рея, депрессии по шкале Бека, когнитивных расстройств по опроснику самооценки памяти, батареи лобных тестов и экспресс-методике исследования когнитивных функций на 7 и 14 день.

Результаты исследования. Отмечено наибольшее количество набранных стрессовых баллов у мужчин вне зависимости от возраста ($170,4 \pm 12,0$ – в возрасте до 55 лет, $152,1 \pm 11,1$ – старше 55 лет) по отношению к оценке событий женщинами (соответственно: $147,2 \pm 12,2$, $135,5 \pm 12,7$, $p < 0,05$, $p_1 < 0,05$). Установлено уменьшение депрессивных расстройств в послеоперационный период. У лиц женского пола в возрасте до 55 лет умеренная депрессия сменялась легкой формой ($14,7 \pm 2,97$, $10,7 \pm 3,73$, $p < 0,05$), а у женщин свыше 55 лет выраженные депрессивные нарушения переходили в умеренные ($24,0 \pm 2,89$, $15,5 \pm 1,19$, $p < 0,05$). У мужчин до 55 лет депрессивные расстройства к 14 дню полностью проходили ($12,8 \pm 2,05$, $8,3 \pm 0,79$, $p < 0,05$), в возрасте старше 55 лет умеренные сменялись субдепрессией ($15,6 \pm 1,23$, $11,9 \pm 1,0$, $p < 0,05$). Согласно опроснику самооценки памяти, все обследованные больные набрали меньше 43 баллов, а это не предполагает по данному тесту наличие нарушения памяти, внимания, бдительности. Все пациенты хорошо запоминали слова, в том числе имеющие общий смысловой признак, заучивали 10 слов за 3 предъявления, но воспроизводили из 9 слов не все предъявленные слова, а более половины. Не вызывали затруднений задания по рисунку 3 геометрических фигур и расстановке стрелок на часах без циферблата (7ч25мин). Вне зависимости от возраста и пола, все пациенты за 1 минуту называли менее 10 – 14 продуктов и испытывали трудности при ответе на 3 вопроса (правильно отвечали только на 2 вопроса). Мужчины всех возрастов хуже выполняли серийное вычитание «от 100 по 7» (4 операции), чем женщины (5 операций). Хотя решение арифметической задачи и выбор утверждения, соответствующего смыслу пословицы «Не в свои сани не са-

дись» из 4 предложенных вариантов выполняли без ошибок. У всех пациентов по общему количеству набранных баллов батареи лобных тестов установлена умеренная лобная дисфункция (мужчины до 55 лет $12,1 \pm 0,40$, старше 55 лет $12,5 \pm 0,51$, женщины соответственно $12,0 \pm 0,90$, $12,1 \pm 0,11$).

Заключение. У пациентов в раннем послеоперационном периоде установлено уменьшение депрессивных расстройств, некоторое снижение слухоречевой памяти и избирательной актуализации из памяти слов на фоне сохранной зрительно-пространственной деятельности и снижения вербального мышления, преимущественно у мужчин.

Литература

1. Шрадер Н.И. Препараты неврологических осложнений у больных, перенесших аортокоронарное шунтирование /Н.И. Шрадер, Е.Е. Васенина, В.Л. Шайбакова, О.С. Левин //Журн. Неврологии и нейрохирургии, 2013. - № 7. - С. 90 – 97.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ПРОТИВОЭМБОЛИЧЕСКОГО КАВА-ФИЛЬТРА

Савицкая А.Ф., Найда Н.Н., Сидельникова Д.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-ая кафедра хирургических болезней

Научный руководитель - к.м.н., доцент Василевский В.П.

Актуальность. При наличии эмболоопасных тромбозов системы нижней полой вены эффективным способом профилактики первичной и повторной тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) является методика имплантации кава-фильтра (КФ). Учитывая накопленный в настоящее время практический опыт, процент осложнений при установке КФ крайне низок, не превышает 1-3%. В тоже время ряд исследований предупреждает о снижении показателей качества жизни у лиц с имплантированным КФ по сравнению с практически здоровыми. [1]

Цель работы. Оценить качество жизни и определить факторы, способствующие снижению ее показателей у пациентов, перенесших имплантацию КФ при остром илиофemorальном флеботромбозе.

Задачи и методы исследования. Отдаленные результаты имплантации КФ прослежены нами у 8 пациентов (2 мужчин, 6 женщин, в возрасте 42—78 лет), перенесших имплантацию КФ в 2010-2012 годах. Оценку результатов проводили с использованием опросника, составленного по SF-36 и CIVIQ. Подробно изучали анамнез заболевания, фиксировали показания к имплантации кава-фильтра, его тип, характер и локализацию эмбологенных тромбов и перенесенной ТЭЛА. Оценивали эффективность проводимой в посттромботическом периоде антикоагулянтной терапии и эластической компрессии. Придавали значение влиянию сопутствующих заболеваний.

Результаты и выводы. Во всех случаях тромботические массы локализовались в системе нижней полой вены. 6 пациентам имплантировался кава-фильтр OptEase CORDIS, 1 пациентке TrapEase 6 Fr, 1 пациентке - Simon nitinol filter. После имплантации КФ всем пациентам амбулаторно назначалась постоянная терапия антикоагулянтами непрямого действия с использованием лечебных компрессионных изделий. 5 из 8 пациентов регулярно принимают варфарин в течение всего срока после имплантации КФ. 7 из 8 прекратили ис-