

/ В.И. Жарко // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2014. – № 1. – С. 4-15.

7. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2012 г. Минск : ГУ РНМБ, 2013. – 284 с.

8. Злокачественные новообразования в Беларуси: заболеваемость, преждевременная смертность и социальные последствия. / Н.Н. Антоненкова [и др.] // Онкологический журнал. – 2012. – Т. 6, № 1. – С. 36-44.

9. Калинина, Т.В. Гендерные аспекты смертности населения Республики Беларусь / Т.В. Калинина // Вопросы здравоохранения и информатизации здравоохранения. – 2012. – № 2. – С. 4-8.

10. Прогноз изменения окружающей среды Беларуси на 2010-2020 гг. / Под ред. В.Ф. Логинова. – Мн.: Минсктиппроект, 2004. – 180 с.

11. Суконко, О.Г. Состояние и перспективы развития онкологии в Республике Беларусь / О.Г. Суконко // Онкологический журнал. – 2011. – Т. 5, № 4. – С. 5-18.

12. Суконко, О.Г. IV Съезд онкологов Республики Беларусь: состояние онкологической помощи в Республике Беларусь / О.Г. Суконко, П.И. Моисеев, Е.А. Океанов // Онкологический журнал. – 2011. – Т. 5, № 4. – С. 19-29.

Губарь В.В., Обиходова Ю.П.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ КОГНИТИВНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ТОТАЛЬНОЙ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. В настоящее время изучению влияния различных препаратов и видов анестезии на состояние когнитивных функций уделяется всё большее внимание. Органом-мишенью для препаратов, используемых для тотальной внутривенной анестезии, является мозг. На протяжении многих лет бытовало мнение, что мозговые функции восстанавливаются, как только вещество выводится из организма. Однако теперь существует все больше доказательств того, что любые препараты, оказывающие угнетающее воздействие на деятельность центральной нервной системы, могут приводить к когнитивной дисфункции той или иной степени выраженности и продолжительности.

Послеоперационная когнитивная дисфункция (postoperative cognitive dysfunction) – это когнитивное расстройство, развивающееся в ранний, и сохраняющееся в поздний послеоперационный периоды, клинически проявляющееся в виде нарушений памяти, трудности сосредоточения (концентрации) внимания и нарушений других высших корковых функций (мышления, речи и т.п.), подтвержденное данными нейропсихологического тестирования (в виде снижения показателей тестирования в послеоперационный период не менее чем на 10% от

дооперационного уровня) [4].

В качестве этиологических факторов, обуславливающих при использовании средств для анестезии возникновение разного рода расстройств высшей нервной деятельности в послеоперационном периоде, выделяют: изменение перфузии мозга и внутричерепного давления [2], гипокапнию [5], остаточное действие компонентов общей анестезии и продуктов их биodeградации, нарушение реологических свойств крови и др.

Среди факторов риска развития нарушений высших психических функций указываются: возраст пациентов, низкий образовательный (интеллектуальный) уровень и депрессивные нарушения у пациентов в дооперационный период, отягощенный неврологический и соматический анамнез, вид и продолжительность анестезии [5, 3].

Однако, несмотря на то, что некоторые механизмы развития послеоперационной когнитивной дисфункции известны, способы защиты головного мозга при послеоперационной когнитивной дисфункции в клинической практике не разработаны.

Цель исследования: изучить влияние современных методов тотальной внутривенной анестезии на когнитивные функции центральной нервной системы.

Задачи исследования: 1) оценить влияние препаратов для тотальной внутривенной анестезии на процессы мышления и усвоения сведений из окружающей среды в послеоперационном периоде; 2) провести сравнительный анализ когнитивных нарушений в зависимости от преобладания исходного симпатического или парасимпатического тонуса.

Материал и методы. Обследованы 59 пациентов хирургического профиля в возрасте от 16 до 82 лет. При операции использовалась тотальная внутривенная анестезия тремя основными препаратами: тиопенталом, фентанилом и дроперидолом. Длительность операций 15-185 мин. Осложнений не выявлено.

В зависимости от активности вегетативной нервной системы пациенты разделены на 2 группы: группа № 1 – пациенты с преимущественным влиянием симпатической нервной системы; группа № 2 – пациенты с преимущественным влиянием парасимпатической нервной системы.

Состояние когнитивных функций фиксировалось за сутки до операции, через 2 ч и через сутки после операции. С этой целью применялись шкала оценки состояния когнитивных функций MMSE (M. Folstein, 1975), тест рисования часов (S. Lovestone, S. Gauthier, 2001), индекс Кердо (I Kerdo, 1966).

Результаты. Через 2 ч после операции выявлено значительное увеличение процента предметных нарушений по сравнению с данными, полученными в предоперационный период ($p < 0,05$). Меньшие изменения когнитивных функций выявлены в группе № 1 ($p < 0,05$). Восстановление когнитивных функций до значений предоперационного периода

наблюдается через сутки ($p < 0,05$).

Ранее патофизиологические механизмы ПОКД и идентификация морфологического субстрата этого состояния изучалась в многочисленных экспериментах. При проведении перфузионной магнитно-резонансной томографии у 20 здоровых добровольцев, выполненной в состоянии общей анестезии исследуемых (без оперативного вмешательства), было установлено снижение перфузии крови во фронтальной коре, височной доле и гиппокампе [1].

В результате Международного проспективного рандомизированного контролируемого исследования International Study of Post-Operative Cognitive Dysfunction – ISPOCD1 (1998), было выявлено сохранение когнитивного дефицита у 9,9% пациентов в течение 3 мес. после операции. У пациентов старшей возрастной группы (более 75 лет) стойкая ПОКД выявлена в 14% случаев.

По итогам Международного мультицентрового исследования ISPOCD2 (2000), частота ранней ПОКД после некардиохирургических операций под ОА у пациентов среднего возраста (40-60 лет) составляет 19,2% случаев; стойкой ПОКД – 6,2%. В течение 1-2 лет ПОКД сохраняется у 10,4% пациентов, по истечении 2 лет – у 1-2%. Определено, что риск развития ПОКД, сохраняющейся 2 года после операций, составил 1:64 000 случаев ОА, однако проспективное исследование в течение двухлетнего периода выполнено на небольшой группе пациентов.

Выводы:

1. Когнитивные функции в послеоперационном периоде менее нарушены у пациентов с исходным преобладанием симпатического тонуса со стороны ЦНС.

2. Тотальная внутривенная анестезия оказывает значительное влияние на когнитивные функции в первые 2 ч после операции, а их восстановление до предоперационного уровня наблюдается через сутки после операции у пациентов обеих групп.

Литература:

1. Шнайдер, Н.А. Послеоперационная когнитивная дисфункция (диагностика, профилактика, лечение) / Н.А. Шнайдер, В.В. Шпрах, А.Б. Салина // Материалы научно-практической конференции «Новые компьютерные технологии». – Красноярск, 2005. – С. 95.

2. Давыдова, Н.С. Возможные критерии прогноза нарушений мозгового кровообращения при анестезии / Н.С. Давыдова // Вестн. интенс. терап. – 2004. – №5. – С. 232-234.

3. Кичин, В.В. Влияние некоторых препаратов для анестезии на частоту когнитивных расстройств в послеоперационном периоде / В.А. Кичин, С.В. Исаев, В.В. Лихванцев // Сб. трудов IX съезда Федерации анестезиологов и реаниматологов России. – Иркутск. 2004. – С. 124-125.

4. Does anesthesia cause postoperative cognitive dysfunction? A randomized study of regional versus general anesthesia in 438 elderly patients / Rasmussen L.S. [et al.] // Acta Anaesth. Scand. – 2003. – V.47. №9. – P. 1188-1194.

5. The assessment of postoperative cognitive function / Rasmussen L.S. [et al.] // Acta Anaesth. Scand. – 2001. – №45. – P. 275–89.