

опросника SF-36 [2]. Также была использована шкала депрессии Бека. Обработка результатов осуществлялась с использованием пакета программ «Statistica 6.0».

Результаты: В результате исследования ВСР получены следующие данные: RRmin $878,9 \pm 41,3$ мс, RRmax $989,7 \pm 42,3$ мс, RRNN $920,1 \pm 36,1$ мс, SDNN $25,8 \pm 3,6$ мс, RMSSD $16,5 \pm 2,8$ мс, pNN50 $3,97 \pm 2,1\%$, CV $2,8 \pm 0,3\%$, TP $1086 \pm 270,1$ мс², VLF $616,5 \pm 197,1$ мс², LF $179,0 \pm 30,3$ мс², HF $248,7 \pm 60,7$ мс², LFnorm $53,4 \pm 4,7$ ед., HFnorm $46,6 \pm 4,7$ ед., LF/HF $1,9 \pm 0,5$ ед., VLF $55,3 \pm 5,7\%$, LF $20,4 \pm 1,6\%$, HF $24,2 \pm 5\%$. У пациентов с ИМ выявлены низкие значения показателя SDNN, что может быть связано с усилением симпатической регуляции, которая подавляет активность автономного контура. В данной группе отмечается снижение активности парасимпатического звена вегетативной регуляции (RMSSD, pNN50). По данным спектрального анализа, общая мощность спектра (TP) низкая, преобладают мощности VLF составляющих спектра, что говорит о гипердадаптивном состоянии. У пациентов ИМ интенсивность боли была выше на 62 %, по сравнению со здоровыми ($28,19 \pm 2,8$ против $74,81 \pm 4,3$; $p < 0,001$). Следствием этого явилось выраженное ограничение физической активности. Так, состояние физического функционирования составило $47,8 \pm 3,5$ балла, что на 41,6% ниже, по сравнению со здоровыми ($81,9 \pm 3,3$; $p < 0,001$). Состояние физически-ролевого функционирования у пациентов ИМ составило $32,4 \pm 6,5$ баллов, и было снижено на 52,2% по сравнению с группой контроля ($67,9 \pm 8,1$; $p < 0,01$). Жизнеспособность у пациентов с ИМ ($46,5 \pm 3,1$) была также снижена, по сравнению с группой здоровых ($56,3 \pm 2,7$; $p < 0,05$). Общее состояние здоровья у пациентов ИМ было ниже ($45,4 \pm 2,9$), по сравнению со здоровыми ($59,1 \pm 3,2$; $p < 0,01$). По шкале депрессии Бека у пациентов ИМ выявлена легкая депрессия ($12,19 \pm 1,07$). При проведении корреляционного анализа выявлена корреляция показателя шкалы депрессии Бека и показателя VLF,% ($r = 0,49$, $p < 0,05$), показателя эмоционального состояния (RE) с показателем RRNN ($r = 0,51$, $p < 0,05$). Чем более выражена депрессия, тем более значительны нарушения вегетативного баланса.

Выводы: Таким образом, у пациентов с ИМ отмечается снижение парасимпатического влияния и увеличение влияния симпатического воздействия на модуляции сердечного ритма, происходит значительное снижение качества жизни по сравнению со здоровыми лицами, преимущественно за счет снижения физической активности, увеличения интенсивности боли, снижение общей жизнеспособности. Взаимосвязь депрессии и тревоги с показателями ВСР позволяет предположить, что одним из механизмов вегетативных нарушений у данных пациентов выступают психические факторы.

Литература:

1. Вариабельность ритма сердца: применение в кардиологии: монография / В.А. Снежицкий [и др.]; под общ. ред. В.А. Снежицкого. – Гродно: ГрГМУ, 2010. – 212 с.
2. Новик, А.А., Ионова, Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – СПб.: Издательский дом «Нева», М.: «ОЛМА-ПРЕСС Звездный мир», 2002. – 320 с.

ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ТОТАЛЬНОЙ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ НА КОГНИТИВНЫЕ СВОЙСТВА ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Казакевич Ю.А., Найден И.А., Обиходова Ю.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Губарь В.В.

Известно, что препараты для проведения наркоза могут вызывать отрицательные явления со стороны центральной нервной системы. В связи с этим представляется актуальным проведение конкретного исследования их влияния на когни-

тивные свойства центральной нервной системы у пациентов оперированных в условиях тотальной внутривенной анестезии.

Цель: 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 симпатических или парасимпатических влияний.

Материалы и методы: обследованы 28 пациентов в возрасте от 18 до 82 лет с хирургической патологией, требующей оперативного вмешательства. При операции использовалась тотальная внутривенная анестезия тремя основными препаратами: тиопенталом, фентанилом и дроперидолом. Длительность операций 15 – 110 минут. 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 часа 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 исследования: меньшие изменения когнитивных функций выявлены у пациентов с преимущественным влиянием симпатической нервной системы (группа №1). В частности: по сравнению с данными, полученными в предоперационный период, значительное увеличение процента преддементных нарушений и деменции легкой степени выявлено через 2 часа после операции (вероятность ошибки менее 5%), а восстановление когнитивных функций до значений предоперационного периода наблюдается через сутки (вероятность ошибки менее 5%). Сравнительный анализ выявил более высокие показатели по тестам MMSE и рисованию часов в группе №1.

Выводы: 1. Когнитивные функции в послеоперационном периоде менее нарушены у пациентов с преобладанием симпатических влияний со стороны ЦНС.

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

Литература:

1. Исаев С.В., Лихванцев В.В., Кичин В.В. «Влияние периоперационных факторов и выбора метода анестезии на частоту когнитивных расстройств в послеоперационный период» / Вестник интенсивной терапии, 2004г, с 67-69
2. Овезов А.М., Лобов А.М., Пантелеева М.В., Лугов А.В., Мятчин П.С., Гуськов И.Е. «Коррекция ранних когнитивных нарушений у детей школьного возраста, оперированных в условиях тотальной внутривенной анестезии» / Клиническая анестезиология, 2012г, с. 25-27

АНАЛИЗ ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА БЕЗ СМЕРТЕЛЬНОГО ИСХОДА ПО Г. ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОМУ РАЙОНУ

Казмирович М.В., Михайленко Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра судебной медицины

Научный руководитель – к.м. н., доцент Анин Э. А.

Цель исследования: анализ автомобильного травматизма без смертельного исхода в г. Гродно и Гродненском районе.