

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ КОГНИТИВНАЯ ДИСФУНКЦИЯ

Олтиев У.Б., Усмонова Н.У., Усмонов А.У.

Бухарский Государственный Медицинский Институт.

Общая анестезия может быть причиной возникновения в послеоперационном периоде повреждений ЦНС, среди которых особое место занимает послеоперационная когнитивная дисфункция (ПОКД), которая может развиваться у больных различных возрастных групп и в случаях с неотягощенным психоневрологическим анамнезом, что ухудшает качество жизни больных, затрудняя выполнение ими своих профессиональных и социальных функций на дооперационном уровне. Одной из главных причин нарушения когнитивных функций после операции считают нейротоксическое действие общих анестетиков на ЦНС. Частота ПОКД по данным разных авторов составляет в среднем 36,8 – 47% [1-8].

Цель исследования. Изучение состояния когнитивных функций в послеоперационном периоде после различных операций.

Материалы и методы исследования. В условиях общей анестезии проведено исследование 192 больных (69 женщин и 123 мужчин) с неотягощенным неврологическим и психосоматическим анамнезом. Возраст больных варьировал от 17 до 60 лет. По темпераменту состав больных выглядит следующим образом: холерики – 58, сангвиники – 40, флегматики – 84, меланхолики – 10. В профессиональном аспекте среды больных врачи и медсестра – 56, студентов – 28, учителей – 10, рабочие – 98. Всем больным вводной наркоз проведен кетаминотом из расчета 2 мг/кг веса, базис наркоз фентанил с дропериолом. Согласно данным наркозных карт прооперированных пациентов, для анестезиологического пособия использовались средства для анестезии в средних дозировках. Проведено стандартизированное неврологическое обследование, нейропсихологическое тестирование (краткосрочной памяти, внимания, умственной работоспособности, интеллектуальной лабильности). Все больные получали стандартную предоперационную подготовку, премедикацию и интенсивную послеоперационную терапию в соответствии с заболеванием, по поводу которого производилось оперативное вмешательство. Во время анестезии у всех больных отмечалась стабильная гемодинамика, показатели пульсоксиметрии были в пределах нормы. Дыхание по выходе из состояния наркозного сна было самостоятельным. По окончании операции все больные были экстубированы и на самостоятельном дыхании в сознании переведены в отделение реанимации и интенсивной терапии на 1-2 сутки в зависимости от объема оперативного вмешательства.

Результаты и обсуждение. При тестировании когнитивных функций у наблюдаемых пациентов в послеоперационном периоде ПОКД отмечена у 86 больных (женщин – 49, мужчин – 37), что составляет 45%, (соответственно женщин –

57%, мужчин – 43%). Среди больных занимающихся умственным трудом из 94 ПОКД отмечено у 52, что составила 55% (врачи, медсестра, студенты, учителя). Среди рабочих из 98 больных ПОКД отмечено у 35, что составляет 36%. Распространенность ранней ПОКД после различных операций в условиях общей анестезии пациентов составила 45%, что коррелировала с доступными литературными данными. Клиническая картина ранней ПОКД у наблюдаемых нами пациентов выражалась снижением умственной работоспособности, устойчивости внимания, темпов и объема краткосрочной памяти, интеллектуальной лабильности, что явилось причиной их социально – бытовой дезадаптации снижения повседневной жизненной активности.

Выводы. Полученные нами результаты настоящего исследования позволили выявить возникновение и распространенности ранней ПОКД у пациентов всех возрастных групп. Мы считаем, что проблема ранней ПОКД у трудоспособного населения нуждается в дальнейшем разрешении, в том числе включение в лечебно-диагностических алгоритмов работы консультанта – невролога в периоперационном периоде. Практическая значимость концепции ПОКД состоит в возможности ранней диагностики когнитивных расстройств и раннего начала нейропротективного лечения.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Большедворов Р.В., Кичин В.В., Федоров С.А., Лихванцев В.В. Эпидемиология послеоперационных когнитивных расстройств // Анестезия и реанимация. 2009. № 3. С. 20-23.
2. Давыдов В.В. Нейрмарк М. И. Влияние тотальной внутривенной анестезии с применением кетамина на состояние высших психических функций в послеоперационном периоде // Анестезиология и реаниматология-2004,-№4.--С. 37-40:
3. Елькин И.О. Нарушения высших психических функций у детей, обусловленные общей анестезией и операционным стрессом. Пути их профилактики и коррекции: автореф. дис... д-ра мед.наук / И. О. Елькин. Екатеринбург, 2010. 36 с.
4. Неймарк М.И., Давыдов В.В. Состояние высших психических функций у больных, перенесших анестезию с применением дипривана и кетамина // Общая реаниматология. 2005 Т. 1, № 2. С. 48-52.
5. Шнайдер Н.А. Новый взгляд на проблему послеоперационной когнитивной дисфункции // Острые и неотложные состояния в практике врача. 2008. № 5-6. С. 64-68.
6. Lobov M., Knyazev A., Ovezov A. et al. Perioperative prevention of early cognitive dysfunction in children. Intensive Care Med. 2010; 36 (Suppl. 2): 276.

7. Rasmussen L.S., Jonson T., Knipers H.M. et al Does anesthesia cause postoperative cognitive dysfunction? A randomized study of regional versus general anesthesia in 438 elderly patients // ActaAnesth. Scand. 2003. Vol.47, № 9. P.1 188-1194.

8. Thomas J., Crosby G., Drummond J. C., Todd M. Anesthetic neurotoxicity: A difficult dragon to slay. Anesth.Analg. 2011; 113 (5): 969—971.