

Слепченко П. В., Скачко Е. Н.

ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ГЕМОДИНАМИКА ПАЦИЕНТОВ С ПСИХОТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Научный руководитель асс. Ялонцкий И. З.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблема послеоперационных психических нарушений является важной не только в ближайшем послеоперационном периоде, но и в отдаленном, что вызывает последствия для здоровья пациента в будущем и имеет важное практическое значение для медицины. Интерес ученых к проблеме послеоперационных психических нарушений подтверждается большим количеством публикаций по этой теме. Большое количество исследований посвящены выяснению причин, факторов риска и мерам целенаправленной профилактики послеоперационных психических нарушений.

Цель: изучить церебральную гемодинамику пациентов, у которых в послеоперационном периоде развились психотические нарушения.

Материалы и методы. Нами было проведено обследование 24 пациентов в возрасте ($Me \pm \sigma$) $64 \pm 9,24$ лет находившихся на лечении в отделении интенсивной терапии УЗ «6 ГКБ» г Минска за период с 09.2018 по 03.2019 г., в раннем послеоперационном периоде по поводу острых психотических расстройств. Пациенты были рандомизированы по возрасту, объему операции, виду анестезии. Всем пациентам выполнялась реоэнцефалография (РЭГ). Анализировались показатели: А – артериальная компонента (Ом), В/А – сосудистое сопротивление (%), F – скорость объемного кровотока (Ом/с), В/О – венозный отток, ВВ – тонус венозного русла. Показатели АД и ЧСС. Статистическая обработка данных проводилась с помощью ППП Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. Ни у кого из пациентов не отмечалось критической гипо- или гипертензии $Me[CD]$: $AD_{ср} = 99,8 [95; 105,66]$. $ЧСС = 81 [71,5; 86,5]$. Нормальные показатели церебральной гемодинамики были выявлены у 2 пациентов, в 22 случаях отмечались нарушения мозгового кровотока: повышение А (n=2); умеренное снижение А (n=10), значительное снижение А (n=4), резкое снижение А (n=4); гемилатеральное или монолатеральное снижение В/А (n=21); гемилатеральное или монолатеральное облегчение В/О (n=18); затруднение В/О (n=2); нормальное значение В/О (n=4); нормальное значение ВВ (n=4); снижение ВВ (n=20). Также отмечалось нормальное значение F гемилатерально (n=10), монолатерально (n=6); монолатеральное снижение F (n=4) и повышение F (n=4). Средние значения показателей $Me[CD]$: А(лев)=0,0585 [0,037; 0,086], А(прав)=0,076 [0,071; 0,158]; В/А(лев)=46,2 [21,5; 60,8], В/А(прав)=56 [35,6; 64,3]; В/О(лев)=4,15 [-3,8; 21,9], В/О(прав)=4,7 [-2,6; 7,4]; ВВ(лев)=0,006 [0,001; 0,00532], ВВ(прав)=0,004 [0,002; 0,006]; F(лев)=0,115 [0,06; 0,19], F(прав)=0,16 [0,1; 0,36]. Однако, при статистическом анализе результатов статистически значимых взаимосвязей выявлено не было.

Выводы. 1) В 22 случаях были выявлены нарушения мозговой гемодинамики, которые носили разнонаправленный характер. При статистической обработке результатов статистически значимых связей и различий выявлено не было. Что может быть обусловлено малой выборкой пациентов. 2) Проблема возникновения послеоперационных когнитивных нарушений остается актуальной и нуждается в дальнейшем изучении.