

Шевцова Е.В., Бордак Д.Д.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЛАНОВЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Научный руководитель: преп. Шабратко Д. В.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом повышения квалификации и переподготовки

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Постооперационная когнитивная дисфункция (ПОКД) представляет собой одно из наиболее часто наблюдаемых осложнений в раннем послеоперационном периоде. Она проявляется изменениями высшей нервной деятельности, снижая качество жизни, и замедляет восстановление после хирургического вмешательства. Современные исследования указывают на возможное влияние характеристик анестезиологического пособия, таких как глубина наркоза, уровень минимальной альвеолярной концентрации (МАК), эпизоды интраоперационной гипотензии, а также индивидуальных факторов (возраст, когнитивный резерв) на развитие ПОКД. В связи с этим возрастает необходимость систематической оценки когнитивного статуса до и после операции, с целью своевременного выявления и минимизации рисков развития ПОКД. Работа направлена на установление связи между особенностями анестезии и изменениями когнитивных функций в раннем послеоперационном периоде.

Цель: оценить изменения когнитивных функций у пациентов, перенесших плановое оперативное вмешательство под эндотрахеальным наркозом, с использованием шкалы MMSE (Mini-Mental State Examination), а также выявить возможные анестезиологические и индивидуальные факторы, ассоциированные с когнитивным снижением в раннем послеоперационном периоде.

Материалы и методы. В исследование были включены 50 пациентов хирургического и гинекологического профиля, которым проводилось плановое оперативное вмешательство с использованием общей эндотрахеальной анестезии в период с октября 2024 года по октябрь 2025 года в УЗ «3-я городская клиническая больница имени Е.В. Клунова» и УЗ «1-я городская клиническая больница». Оценка когнитивного статуса осуществлялась дважды: до операции (накануне хирургического вмешательства) и в раннем послеоперационном периоде (в течение 24–48 часов после выхода из наркоза) с использованием шкалы MMSE. Обработка данных выполнена с помощью программы «Microsoft Office Excel» 2019.

Результаты и их обсуждение. По результатам обследования 50 пациентов, средний балл по шкале MMSE до операции составил $28,84 \pm 0,89$, а в раннем послеоперационном периоде — $28,44 \pm 1,13$, что свидетельствует о наличии статистически значимого снижения когнитивных функций ($p = 0,0002$). У 2 пациентов (4%) наблюдалось снижение когнитивного статуса более чем на 2 балла. У 15 пациентов (30 %) пациентов наблюдалось снижение когнитивного статуса на 1 балл. У 6 пациентов с выявленной ПОКД (35%) была интраоперационная гипотензия. У 41 % пациентов с выявленной ПОКД МАК была $\geq 1,1$.

Выводы. У 17 пациентов (34%), перенесших плановые операции под эндотрахеальным наркозом, выявляется ПОКД. Основными факторами, ассоциированными с когнитивным снижением, являются: возраст, эпизоды интраоперационной гипотензии и глубина анестезии. Проведение рутинной оценки когнитивного статуса с помощью MMSE до и после операции позволяет своевременно выявлять когнитивные нарушения. Полученные данные свидетельствуют о необходимости индивидуального подхода к выбору параметров анестезии, особенно у пациентов старше 40 лет. Внедрение мониторинга глубины анестезии и отсутствие интраоперационной гипотензии может способствовать снижению частоты когнитивных нарушений в послеоперационном периоде.