

Авдей С.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Когнитивные функции и психоэмоциональное состояние у пациентов в раннем послеоперационном периоде аортокоронарного шунтирования

Введение. Операция аортокоронарного шунтирования (АКШ) – один из наиболее эффективных методов хирургического лечения ишемической болезни сердца (ИБС). Традиционно широко используется проведение оперативной реваскуляризации в условиях искусственного кровообращения. Проблема церебральных сосудистых осложнений, связанных с хирургическим лечением больных ИБС, остается актуальной. Основные механизмы повреждения головного мозга при АКШ – артерио-артериальная и воздушная макро- и микроэмболия, гипоперфузия и связанный с ней каскад гипоксически-ишемических нарушений, а также системная воспалительная реакция, инициированная хирургическим вмешательством и искусственным кровообращением. Особенно восприимчивыми к гипоперфузии являются гиппокамп, перивентрикулярное белое вещество и водораздельные зоны, предопределяющие особенности неврологических осложнений АКШ.

Нарушения таких когнитивных функций, как память, внимание и восприятие информации большинство исследователей относят к неврологическим осложнениям коронарного шунтирования II типа, развивающимся вследствие диффузного ишемического поражения головного мозга. При этом когнитивные нарушения у пациентов, перенесших АКШ, могут сохраняться на протяжении нескольких месяцев, причем их выраженность не связана с длительностью применения аппарата искусственного кровообращения, сроком пережатия аорты, интраоперационным уровнем системного артериального давления.

Цель исследования: установить нарушения психоэмоционального состояния и когнитивных функций у пациентов в ранний послеоперационный период АКШ для разработки мероприятий коррекции этих расстройств.

Материалы и методы. Обследовано 34 пациента (14 женщин и 20 мужчин) в возрасте до 55 лет (8 женщин и 10 мужчин) и старше 55 лет (6 женщин и 10 мужчин). У пациентов до операции был выставлен диагноз: ИБС, стабильная стенокардия напряжения, постинфарктный кардиосклероз, атеросклероз коронарных артерий, хроническая сердечная недостаточность (3–4-я степень). Средняя продолжительность заболевания пациентов составила $7,7 \pm 2,11$ года. Проведены количественно анализ стрессовых событий по шкале Холмса – Рея, депрессии по шкале Бека, когнитивных расстройств по опроснику самооценки памяти, батареи лобных тестов и экспресс-методике исследования когнитивных функций на 7-й и 14-й день после АКШ.

Результаты и обсуждение. Анализ шкалы Холмса – Рея выявил наибольшие проявления негативного стрессового воздействия у мужчин вне зависимости от возраста. Количество набранных стрессовых баллов у лиц мужского пола составило $170,4 \pm 12,0$ балла (7-й день), $160,6 \pm 15,5$ балла (14-й день) – в возрасте до 55 лет и $152,1 \pm 11,1$ балла (7-й день), $151,8 \pm 13,11$ балла (14-й день) – старше 55 лет по отношению к оценке событий женщинами (соответственно $147,2 \pm 12,2$ балла (7-й день), $135,5 \pm 12,7$ балла (7-й день), $p < 0,05$, $p_1 < 0,05$, $141,5 \pm 12,3$ балла, $140,0 \pm 10,0$ балла (14-й день), $p < 0,05$, $p_1 < 0,05$. Важными событиями, происшедшими у мужчин в течение последнего года, были изменения финансового положения, места работы, условий жизни, стереотипа поведения, социальной активности, привычек, связанных с питанием, конфликтные ситуации с близкими, болезнь. Оценка событий этими пациентами была одинаковой на 7-й и 14-й дни после АКШ. Установлено уменьшение депрессивных расстройств в послеоперационный период. У лиц женского пола в возрасте до 55 лет умеренная депрессия сменялась к 14-му дню легкой формой ($14,7 \pm 2,97$ балла, $10,7 \pm 3,73$ балла, $p < 0,05$), а у женщин свыше 55 лет выраженные депрессивные нарушения переходили в умеренные ($24,0 \pm 2,89$ балла, $15,5 \pm 1,19$ балла, $p < 0,05$). После АКШ к 14-му дню у мужчин до 55 лет депрессивные расстройства полностью проходили ($12,8 \pm 2,05$ балла, $8,3 \pm 0,79$ балла, $p < 0,05$), в возрасте старше 55 лет умеренные сменялись субдепрессией ($15,6 \pm 1,23$ балла, $11,9 \pm 1,0$ балла, $p < 0,05$). Согласно опроснику самооценки памяти, все обследованные пациенты набрали меньше 43 баллов, а это не предполагает по данному тесту наличие нарушения памяти, внимания. Все пациенты хорошо запоминали слова, в том числе имеющие общий смысловой признак, заучивали 10 слов за 3 предъявления, но воспроизводили из 9 слов не все предъявленные слова, а более половины (в основном мужчины и женщины старше 55 лет соответственно $1,1 \pm 0,07$ балла, $1,2 \pm 0,27$ балла). Не вызывали затруднений у пациентов задания по рисунку 3 геометрических фи-

гур и расстановке стрелок на часах без циферблата (7 ч 25 мин). Вне зависимости от возраста и пола все пациенты за 1 мин называли менее 10–14 продуктов: мужчины и женщины до 55 лет – соответственно $2,9 \pm 0,07$ балла, $2,8 \pm 0,01$ балла, старше 55 лет – соответственно $2,9 \pm 0,07$ балла, $2,0 \pm 0,36$ балла, и испытывали трудности при ответе на 3 вопроса (правильно отвечали только на 2 вопроса). Мужчины всех возрастов хуже выполняли серийное вычитание «от 100 по 7» (4 операции), чем женщины (5 операций): мужчины до 55 лет и старше 55 лет – $1,0 \pm 0,25$ балла, $1,0 \pm 0,20$ балла, женщины до и старше 55 лет – 0 баллов и $0,5 \pm 0,01$ балла, $p < 0,05$, $p < 0,05$). Хотя решение арифметической задачи и выбор утверждения, соответствующего смыслу пословицы «Не в свои сани не садись» из 4 предложенных вариантов, выполняли без ошибок. У всех пациентов по общему количеству набранных баллов батареи лобных тестов установлена умеренная лобная дисфункция (мужчины до 55 лет – $12,1 \pm 0,40$ балла, старше 55 лет – $12,5 \pm 0,51$ балла, женщины соответственно $12,0 \pm 0,90$ балла, $12,1 \pm 0,11$ балла).

Выводы

У пациентов в раннем послеоперационном периоде установлены:

- наибольшие проявления негативного стрессового воздействия у мужчин;
- уменьшение депрессивных расстройств;
- снижение слухоречевой памяти и избирательной актуализации из памяти слов;
- женщин и мужчин старше 55 лет;
- сохранение зрительно-пространственной деятельности;
- уменьшение вербального мышления, преимущественно у мужчин;
- умеренная лобная дисфункция.

Вышеперечисленные изменения психоэмоционального состояния и когнитивных функций пациентов после операции АКШ могут быть использованы для разработки мероприятий по коррекции этих расстройств.

Контакты: svetlana.avdey@gmail.com, +37529-8663109
