Мєщаніна Д.Р., Дубівська С.С., Бітчук М.Д.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ КОРЕКЦІЇ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ КОГНІТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ГЕРОНТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна
Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії
(науковий керівник - к.мед.н. Дубівська С.С., к.мед.н. Бітчук М.Д.)

Корекція когнітивних функцій у післянаркозному періоді є завершальною ланкою в загальній терапії ПОКД. Для запобігання і лікування ушкоджень ЦНС недостатньо впливати тільки на нейрони.

Метою даного дослідження є оцінка когнітивних порушень у геронтологічних хворих після хірургічного втручання з подальшою розробкою корекції цих змін шляхом удосконалення інфузійної терапії.

Для досягнення мети обстежено 62 пацієнта похилого віку (73,3±7,9 року) з хірургічною патологією. Дослідження проведено на базі відділення анестезіології та інтенсивної терапії ХМКЛШНМД ім. проф.О.І.Мєщанінова. Анестезіологічний посібник проводили з використанням багатокомпонентної внутрішньовенної анестезії з ШВЛ через ендотрахеальну трубку. Для дослідження когнітивної сфери застосували: шкала MMSE, батарея тестів лобної дисфункції (БТЛД), тест малювання годинника (ТМГ), тест 5 слів (Т5С), проба Шульте (ПШ). Дослідження проводилося в 6 етапів: до оперативного втручання та в 1-у, 2, 5, 12 та 30-у добу після нього.

На підставі літературних даних доцільним є використання ноотропів, ефект яких зумовлений їх здатністю покращувати пам'ять, сприйняття, мислення, орієнтацію, тобто ті функції, які найбільшою мірою страждають внаслідок вікових змін. Цитофлавін є досить перспективним щодо раннього відновлення когнітивних функцій після хірургічних втручань. До його складу входять 2 метаболіти (рібоксин та бурштинова кислота) і 2 кофермента (вітамін В2 та вітамін РР).

В залежності від протоколу післяопераційної терапії хворі розділені на 2 групи: 1 група (n=26) – хворі, яким проводилася стандартна післяопераційна терапія; середній вік 74,4±8,1 року, 9 чоловіків, 17 жінок; 2 група (n=36) – хворі, яким до стандартної схеми був доданий цитофлавін за схемою: по 10 мл в 200 мл 5 % розчину глюкози 2 рази на добу протягом 7 діб, починаючи за 30 хв. і до кінця анестезії, потім по 2 таблетки протягом 30 діб; середній вік 72,0±7,4 року, 13 чоловіків, 23 жінки. В післяопераційному періоді дефіцит функцій, тестованих MMSE, достовірно зменшується під впливом цитофлавіну, причому з 12 доби знижується вплив тривалості операції на результати MMSE. Як і при проведенні попередніх тестів, позитивний ефект цитофлавіну був і при досліджувані БТЛД, ТРЧ, Т5С, ПШ.

Таким чином, у геронтологічних пацієнтів вже в передопераційному періоді має місце певна когнітивна дисфункція, яка обумовлена віком. Отримані в нашому дослідженні результати дозволяють запропонувати використання цитофлавіну для корекції ПОКД у геронтологічних хворих.