ванием во время и после проявления основной клинической симптоматики. Изучение вызванных зрительных потенциалов во время заболевания продемонстрировало статистически достоверное повышение их амплитуды P100-N145 у всех пациентов по сравнению с контролем. Через несколько недель (после исчезновения клинической симптоматики) повторные исследования потенциалов показали нормальные значения. Поскольку подобные результаты наблюдались и при изучении пациентов с мигренью, можно предположить единый патофизиологический механизм указанных процессов.

Израиль,
Pediatric Neurology Unit,
Division of Pediatrics,
Assaf Harofeh Medical Center, Zerifin

УДК 616.132.2—089.86—06+616.8

G.Roach, M.Kanchuger, C.Mangano

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЛАНОВОЕ АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ

(ADVERSE CEREBRAL OUTCOMES AFTER CORONARY BYPASS SURGERY)

(N. Engl. J. Med.—1996.—Vol. 335.—P.1857—1863: англ.)

Ежегодно в мире производится более 800 тыс. операций реваскуляризации миокарда. Среди наиболее распространенных осложнений таких операций — неврологические расстройства, в том числе энцефалопатия и инсульт. Данные о частоте этих осложнений приводятся в материалах многих обсервационных исследований, хотя точная величина риска до сих пор неизвестна.

В многоцентровом проспективном исследовании изучены частота и факторы риска развития тяжелых неврологических нарушений в периоперационном периоде, а также определены материальные затраты, обусловленные этими осложнениями. Авторы наблюдали 2108 больных, перенесших плановое аортокоронарное шунтирование. Периоперационные неврологические осложнения были подразделены на 2 типа: 1) очаговые неврологические симптомы, сопор или кома на момент выписки или перевода в другое лечебное подразделение; 2) снижение интеллекта, нарушения памяти или эпилептические припадки. Неврологические расстройства были отмечены у 6,1% больных: у 3,1% (включая умерших от инсульта) наблюдались осложнения первого типа, у 3% — осложнения второго типа. У таких больных риск смерти был выше в 8 раз, продолжительность пребывания в стационаре — более чем в 2 раза, частота перевода в специализированные учреждения — более чем в 5 раз по сравнению с больными, выписанными без каких-либо неврологических нарушений. Полученные данные требуют более взвешенного подхода при назначении операции больным, отнесенным к группе риска.

Великобритания,
Multicenter study of Perioperative Ischemia Research Group, the Ischemia Research and Education Foundation Investigators