

ОТСРОЧЕННЫЕ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ УЛУЧШЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ В ОНКОХИРУРГИИ

Цыган Н.В.^{1,2}, Яковлева В.А.¹, Элесханов И.Р.¹, Гунят Р.Я.³, Фуфаев Е.Е.¹,
Гаглоева Т.Д.², Гаврилов П.С.⁴, Дзидзава И.И.¹, Литвиненко И.В.¹

*ВМедА им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург,
Петербургский институт ядерной физики им. Б.П. Константинова, Гатчина,
Городской клинический онкологический диспансер,
ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург*

Европе от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) ежегодно умирает более 4 млн. человек. В то же время, в целом ряде развитых стран произошло существенное снижение количества смертей от ССЗ и они уступили свою лидирующую позицию среди причин летальности: по последним данным в 12 странах Западной Европы мужчины чаще умирают от онкологических заболеваний, чем от ССЗ [1]. В 2017 г. в Российской Федерации контингент больных онкологическими заболеваниями составил 2,5% населения страны, из них впервые выявлено 617177 случаев злокачественных новообразований. Прирост данного показателя по сравнению с 2016 г. составил 3,0%. При этом также отмечается рост доли пациентов, кому диагноз был установлен на ранних (I-II) стадиях, а также снижение однодневной летальности на 0,7% в сравнении с показателями 2016 г. [2]. Вместе с многообещающим ростом показателей контроля выживаемости, сохраняет свою актуальность проблема последствий хирургического, химио- и радиотерапевтического лечения; увеличивается значимость периоперационных состояний, влияющих на послеоперационную реабилитацию.

Самым частым клиническим типом послеоперационной мозговой дисфункции являются отсроченные когнитивные нарушения (также обозначаемые как послеоперационная когнитивная дисфункция) (рис.).



Рис. Патогенетические варианты и клинические типы послеоперационной мозговой дисфункции при хирургических операциях (адапт. из [3]).

1955 г. Bedford P. впервые описал состояние пожилых людей, у которых были отмечены нарушения когнитивных функций после хирургических операций в условиях общей анестезии [4]. А в 1983 г. L.A. Jacobs et al. описали послеоперационное улучшение когнитивных функций при эндурактомии [5]. Интересно, что по результатам наблюдений Jacobs L.A. et al., послеоперационное улучшение когнитивных функций было более значительно у пациентов, имевших гемодинамически значимый каротидный стеноз, в сравнении со случаями операций по поводу гемодинамически незначимых стенозов. В исследовании Kang H.W. et al. (2017) у 23% пациентов, перенесших робот-ассистированную лапароскопическую радикальную простатэктомию по поводу рака простаты, были диагностированы отсроченные когнитивные нарушения [6]. При этом по данным Shin D.W. et al. (2018) при

радикальной простатэктомии отмечалось послеоперационное улучшение когнитивных функций как через 3, так и через 12 месяцев после хирургической операции [7]. Послеоперационное улучшение когнитивных функций было зарегистрировано Liimatainen J. et al. (2016) после операции протезирования аортального клапана по поводу аор-тального стеноза [8]. По данным Plas M. et al. (2017), через 3 месяца после хирургической операции по поводу он-кологического заболевания у 12% пациентов отмечались отсроченные когнитивные нарушения, а у 53% пациентов – послеоперационное когнитивное улучшение [9].

На сегодняшний день существуют критерии диагностики отсроченных когнитивных нарушений (Inter-national Society of Postoperative Cognitive Dysfunction) – снижение показателей нейропсихологического тестирования в послеоперационном периоде не менее чем на 10% от дооперационного уровня). Что касается улучшения когнитивных функций, нам не удалось найти единых рекомендаций по их диагностике. Plas M. et al. (2017) рассматривали как улучшение увеличение балла по данным нейропсихологического тестирования на более чем 25% в более чем 2 различных тестах [9].

Нами было проведено исследование частоты отсроченных когнитивных нарушений и послеоперационного улучшения когнитивных функций у 33 пациентов (22 мужчины, 11 женщин), чей средний возраст составил 65 [55; 75] лет. Всем пациентам в плановом порядке выполняли хирургические операции по поводу онкологических заболеваний, для оценки когнитивных функций в периоперационном периоде проводили динамическое нейропси-хологическое тестирование по шкале МоСА, в качестве критерия послеоперационного улучшения когнитивных функций мы использовали увеличение балла по шкале МоСА на более чем 15% по сравнению с результатами тестирования в предоперационном периоде. Отсроченные когнитивные нарушения были диагностированы у 11 (30%) пациентов, послеоперационное улучшение когнитивных функций – у 5 (15%) пациентов. Необходимо отметить, что послеоперационное улучшение когнитивных функций может быть связано с рядом неспецифичных факторов, таких как эффект обучаемости при повторном нейропсихологическом тестировании, улучшение соматического статуса пациентов, купирование болевого синдрома и уменьшения уровня тревоги в результате успешно проведенного хирургического вмешательства.

Применение цитофлавина у онкологических пациентов позволяет снизить уровень осложнений хирургического профиля, а также осложнений, являющихся следствием лекарственной противоопухолевой терапии [10]. Для профилактики отсроченных когнитивных нарушений может быть использовано применение в предопераци-онном периоде нейропротективного лекарственного препарата цитофлавин, для которого доказано уменьшение степень тяжести отсроченных когнитивных нарушений и хороший профиль безопасности по результатам обследования пациентов при плановых операциях коронарного шунтирования в условиях искусственного кровообра-щения [3].

Литература

- Кардиоваскулярная профилактика 2017. Российские национальные рекомендации // Рос. кардиол. журн. – 2018. – №6.
– С. 7-122.
- Состояние онкологической помощи населению России в 2017 году / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России. – 2018. – 236 с.
- Цыган, Н.В. Послеоперационная мозговая дисфункция / Н.В. Цыган, М.М. Одинак, Г.Г. Хубулава, В.Н. Цыган, А.С. Пелешок, Р.В. Андреев, Е.С. Курасов, И.В. Литвиненко // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2017. – №4. – С. 34-39.
- Monk, T.G. Postoperative cognitive disorders / T.G. Monk, C.C. Price // Curr. Opin. Crit. Care. – 2011. – Vol. 17, N4. – P. 376-381.
- Jacobs, L.A. Cognitive improvement after extracranial reconstruction for the low flow-endangered brain / L.A. Jacobs, S. Ganji, J.G. Shirley, R.M. Morrell, S.D. Brinkman // Surgery. – 1983. – Vol. 93, N5. – P. 683-687.
- Kang, H.W. Prediction of organ-confined disease after robot-assisted radical prostatectomy in patients with clinically locally-advanced prostate cancer / H.W. Kang, H.D. Jung, J.Y. Lee, J.K. Kwon, S.U. Jeh, K.S. Cho, W.S. Ham, Y.D. Choi // Asian J. Surg. – 2017. – DOI: 10.1016/j.asjsur.2017.10.005.
- Shin, D.W. Health-Related Quality of Life Changes in Prostate Cancer Patients after Radical Prostatectomy: A Longitudinal Cohort Study / D.W. Shin, S.H. Lee, T.H. Kim, S.J. Yun, J.K. Nam, S.H. Jeon, S.C. Park, S.I. Jung, J.H. Park, J. Park // Cancer Research and Treatment. – 2018. – DOI:10.4143/crt.2018.221.
- Liimatainen, J. Improved cognitive flexibility after aortic valve replacement surgery / J. Liimatainen, J. Peräkylä, K. Järvelä, T. Sisto, A. Yli-Hankala, K.M. Hartikainen // Interact. Cardiovasc. Thorac. Surg. – 2016. – Vol. 23, N4. – P. 630-636.
- Plas, M. Cognitive decline after major oncological surgery in the elderly / M. Plas, E. Rottevel, G.J. Izaks, J.M. Spikman, H. van der Wal-Huisman, B. van Etten, A.R. Absalom, M.J.E. Mourits, G.H. de Bock, B.L. van Leeuwen // Eur. J. Cancer. – 2017. – Vol. 86. – P. 394-402.
- Круглов, А.Н. Возможности хирургического и лекарственного лечения пациентов с HER2-позитивным и HER2-негативным распространенным раком желудка / А.Н. Круглов, Е.И. Дрогомирецкая, Э.Э. Топузов, Э.Г. Топузов, В.К. Балашов, Е.А. Ерохина, М.А. Бобраков, Я.Д. Бараков, А.Н. Зотеев // Медицинский алфавит. – 2016. – Т. 1, №25. – С. 25-28.