

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ МОЗГОВАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ НА БРЮШНОМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ

Рябцев А.В.¹, Цыган Н.В.^{1,2}, Китачев К.В.¹, Андреев Р.В.¹,
Пометько Д.В.¹, Хубулава Г.Г.¹, Одинак М.М.¹

¹ВМедА им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург,

²Петербургский институт ядерной физики им. Б.П. Константинова, Гатчина

Введение. Послеоперационная мозговая дисфункция включает в себя три клинических типа: периоперационный инсульт, симптоматический делирий раннего послеоперационного периода и отсроченные когнитивные нарушения (послеоперационную когнитивную дисфункцию). Ведущими причинами их возникновения являются: наличие патологии головного мозга в предоперационном периоде, коморбидность (наибольший вклад вносят заболевания сердечно-сосудистой системы), интраоперационное изменение гемодинамики и метаболические нарушения. Сравнительно высокая частота послеоперационной мозговой дисфункции традиционно отмечается в кардиохирургии и ангиохирургии.

последние годы выявление новых случаев хирургической патологии аорты возрастает, что связано увеличением продолжительности жизни, ростом частоты гипертонической болезни, совершенствованием диагностических технологий. При этом эпидемиология и структура отдельных клинических типов послеоперационной мозговой дисфункции изучена преимущественно для хирургических операций на грудном отделе аорты и в значительно меньшей степени для хирургических операций на брюшном отделе аорты.

Цель исследования. Оценка частоты возникновения и структуры послеоперационной мозговой дисфункции, а также предикторов ее развития при реконструктивных операциях на брюшной аорте.

Материалы и методы. Нами были обследованы 13 пациентов (мужчины в возрасте от 57 до 71 года, средний возраст 63 года), которым выполняли плановые операции аорто-бедренного бифуркационного шунтирования по поводу аневризмы и/или стенозирующего поражения инфраренального отдела брюшной аорты и подвздошных артерий. Каждому пациенту было проведено комплексное обследование в до- и послеоперационном периодах, включавшее сбор анамнеза, анализ лабораторно-инструментальных показателей, оценку неврологического статуса по шкале NIHSS, динамическое нейропсихологическое обследование по шкале MoCA и батарее FAB, а также психометрическое обследование по шкале HADS.

Результаты. У всех обследованных пациентов отсутствовали клинические признаки послеоперационной мозговой дисфункции.

Обсуждение. Частота послеоперационной мозговой дисфункции и ее клинических типов обычно косвенно зависит от объема хирургической операции. Факт отсутствия клинических признаков послеоперационной мозговой дисфункции при операциях аорто-бедренного бифуркационного шунтирования свидетельствует о важности отсутствия манипуляций на прецеребральных сосудах и о достижении высокого уровня безопасности ангиохирургических операций с позиций периоперационного изменения функционального состояния головного мозга. Также необходимо отметить, что отсутствие послеоперационной мозговой дисфункции по результатам проведенного исследования может характеризовать сравнительно низкую роль анестезиологического пособия в качестве фактора риска развития послеоперационной мозговой дисфункции.

