

СРАВНЕНИЕ СТРУКТУРЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ МОЗГОВОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ И КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

Яковлева В. А.¹, Цыган Н.В.^{1,2}, Андреев Р.В.¹, Нечипорук В.М.¹,

Гунят Р.Я.³, Кротов М.Ю.³, Мирная Д.А.¹, Кяльвийянен И.М.⁴

¹ВМедА им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург, ²Петербургский институт ядерной физики им. Б.П. Константинова, Гатчина, Городской клинический онкологический диспансер, Санкт-Петербург, ³Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический), Санкт-Петербург

Введение. Изменения функционального состояния головного мозга в онкохирургии представляются многофакторными и имеющими специфические факторы риска и патогенетические механизмы, связанные с наличием опухолевого процесса и в ряде случаев проведением химиотерапевтического лечения.

Цель исследования. Оценить структуру послеоперационной мозговой дисфункции при хирургических операциях по поводу злокачественных новообразований, провести сравнение со структурой послеоперационной мозговой дисфункции при кардиохирургических операциях в условиях искусственного кровообращения.

Материалы и методы. В исследование были включены 46 пациентов (32 мужчины и 14 женщин) в возрасте 65 [53;77] лет, которым было проведено хирургическое лечение по поводу злокачественного новообразования легкого/пищевода/желудка/толстой кишки, и 31 пациент (24 мужчины, 7 женщин) в возрасте 62 [57; 66] года, которым была выполнена плановая операция коронарного шунтирования в условиях искусственного кровообращения. Диагностика послеоперационной мозговой дисфункции основывалась на оценке неврологического статуса по шкале NIHSS за 1-3 сут до операции и через 3 сут после операции (при выявлении клинических признаков периоперационного мозгового инсульта – компьютерная томография головы); оценке спутанности сознания методом САМ в раннем послеоперационном периоде; нейропсихологическом тестировании по шкале МоСА и батарея FAB за 1-3 сут до операции и через 7-10 сут после операции.

Результаты. По результатам неврологического и лабораторно-инструментального обследования послеоперационная мозговая дисфункция была диагностирована в 18 (58%) случаях при операциях коронарного шунтирования, в том числе периоперационный инсульт – 2 случая, симптоматический делирий раннего послеоперационного периода – 7 (23%) случаев, отсроченные когнитивные нарушения – 15 (48%) случаев. При операциях по поводу злокачественных новообразований послеоперационная мозговая дисфункция была выявлена в 13 (28%) случаев, в том числе 5 (11%) случаев симптоматического делирия раннего послеоперационного периода и 11 (30%) случаев отсроченных когнитивных нарушений.

Заключение. При операции коронарного шунтирования в условиях искусственного кровообращения частота развития послеоперационной мозговой дисфункции в целом, а также ее отдельных клинических типов была выше в сравнении с операциями по поводу злокачественных новообразований. За время исследования не было диагностировано случаев периоперационного инсульта при хирургическом лечении по поводу онкологической патологии, что наиболее вероятно связано с его низкой частотой (по данным литературы – 0,5-1,1%).