

ли. У женщин наблюдалась обратная зависимость СКФ с ХС ЛПНП и диастолическим АД. В ходе поэтапного анализа подтверждена достоверность всех ассоциаций.

Выводы. В популяции 25–45 лет снижение СКФ было связано с повышением диастолического АД; уровни ЛПНП, ТГ показали отрицательную связь с СКФ; у мужчин повышенные

уровни ТГ были более важны для снижения СКФ, чем повышенное ДАД.

Работа выполнена при финансовой поддержке гранта Президента Российской Федерации для поддержки ведущей научной школы № НШ-259.2020.7 и бюджетной темы № АААА-А19-119101490005-5.

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-70-70

СТРАТИФИКАЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА НЕЙРОКОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, ПРООПЕРИРОВАННЫХ В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

И.А. Чигарева¹, Ж.Н. Олимов²

¹ ННННОЗММ ДЗМ, Москва, Россия

² Бухарский медицинский институт им. Ибн Сины, Бухара, Республика Узбекистан

Введение. В последние годы уделяют большое внимание изучению послеоперационных когнитивных и психических дисфункций, развивающихся после операций на сердце [1].

Цель исследования. Разработка мер для профилактики неврологических дисфункций (сосудистой патологии на фоне сопутствующих заболеваний в виде инфаркта миокарда (ИМ) головного мозга (ГМ), транзиторных ишемических атак (ТИА), снижения факторов риска и дальнейшего лечения послеоперационных осложнений кардиохирургических пациентов.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова в 15-м отделении реанимации и интенсивной терапии для больных с инфарктом миокарда совместно с кафедрой неврологии Бухарского медицинского института им. Ибн Сины. Объектом данного пилотного исследования явились 400 пациентов юношеского (16–21 года) и зрелого (41–70 лет) возраста. Все пациенты были с наличием признаков сочетанной патологии сердца и сосудов, прооперированных в условиях искусственного кровообращения. При проведении нами нейропсихологической коррекции у пациентов были использованы различные неврологические шкалы: инсульта NIHSS, оценка психического статуса MMSE, шкала определения степени тяжести состояния пациента в послеоперационный период — Apache II, SOFA, определение психоэмоциональной степени нагрузки (таблицы Шульте, Лурия).

Результаты и их обсуждение. Анализ данных по проблеме позволил нам отметить, что когнитивные дисфункции, развившиеся в ранний и сохраняющиеся в поздний послеоперационный

период, клинически проявлялись нарушениями памяти, концентрацией внимания, нарушением чувствительности. В группе риска находились пациенты старше 60 лет, так они имели, на основании полученных данных, возрастные изменения мозгового кровообращения. Ухудшение состояния ГМ у пациентов происходило за счет развития нейродегенеративных заболеваний в отдаленном послеоперационном периоде.

Выводы. У пациентов выявлены ухудшение познавательной функции, изменения психомоторной деятельности, нарушение сна, развитие личностных, тревожных и аффективных расстройств, а также депрессии. Одним из основных факторов риска развития инсульта после кардиохирургических вмешательств является атеросклеротическое поражение артерий ГМ и аорты. Время ИК составило в среднем 107,0 мин. Всем пациентам были выполнены реконструктивные операции на клапанах сердца. В 10 % случаев у больных без неврологических дефицитов на предоперационном этапе в послеоперационном периоде отмечались ТИА.

Заключение. Одним из основных этиологических факторов повреждения центральной нервной системы считают тромбоэмболию. Операция на открытом сердце может сама по себе стать причиной эмболии.

Литература

1. Carrascal Y., Guerrero A.L., 2010; Fudickar A. et al., 2011; Haga K.K. et al., Goto T., Maekawa K., 2014.
2. Murkin J.M. et al. Statement of consensus on assessment of neurobehavioral outcomes after cardiac surgery. *Ann. Thorac. Surg.*, 1995; 59 (5): 1289–1295.