

ДИНАМИКА СОСТОЯНИЯ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Рахмонов А.А.

Проведено исследование динамики периоперационного состояния 60 больных с целью оценки состояния высших психических функций и диагностики послеоперационной когнитивной дисфункции после проведения ингаляционной анестезии севофлураном.

Ключевые слова: *высшие психические функции, послеоперационная когнитивная дисфункция, анестезия севофлураном, видеолaparоскопическая холецистэктомия.*

The study of the dynamics of the perioperative state of 60 patients was carried out in order to assess the state of higher mental functions and diagnose postoperative cognitive dysfunction after inhalation anesthesia with sevoflurane.

Keywords: *higher mental functions, postoperative cognitive dysfunction, anesthesia with sevoflurane, videolaparoscopic cholecystectomy.*

Влияние общей анестезии на состояние высших психических функций (ВПФ) является актуальной проблемой современной анестезиологии [7]. Особенно остро эта проблема стоит при обезболивании лиц пожилого возраста, поскольку послеоперационный период у них чреват развитием послеоперационной когнитивной дисфункции (ПОКД) [1-6].

Цель исследования: оценить динамику периоперационного состояния ВПФ после проведения ингаляционной анестезии севофлураном видеолaparоскопической холецистэктомии (ВЛХЭ).

Материалы и методы

Обследовано 60 больных старше 55 лет. С целью оценки состояния ВПФ и диагностики ПОКД перед операцией и на 5-е сутки послеоперационного периода проводилось нейропсихологическое тестирование (НПТ). Использовались общепринятые монреальская шкала оценки когнитивных функций (англ. MoCA), батарея тестов для оценки лобной дисфункции (англ. FAB), краткая шкала оценки психического статуса (англ. MMSE). Больные рандомизированы методом слепых конвертов на 2 репрезентативные группы. Во второй группе (II) с целью профилактики и терапии ПОКД в периоперационном периоде применялся цитофлавин по следующей схеме: ЦИТОФЛАВИН® (CYTOFLAVIN) 20 мл + 250 мл 5% раствора декстрозы до и в течение 4 суток послеоперационного периода [8].

Результаты и обсуждение

Сравнительная оценка состояния ВПФ показала, что до операции статистически значимых различий исходного когнитивного дефицита по результатам НПТ между группами не выявлено. Наиболее выраженные изменения изучаемых показателей наблюдалось в I группе, которые соответствовали уровню умеренных когнитивных расстройств: по MoCA – 3,9 балла ($p < 0,001$), по FAB – 0,99 балла ($p < 0,020$), что свидетельствовало о развитии умеренной ПОКД. Данные обстоятельства послужили основанием для применения во II группе больных для профилактики и лечения ПОКД цитофлавина. В результате проведенной терапии в анализируемой группе пациентов на 5-е сутки послеоперационного периода были получены более высокие результаты НПТ по сравнению с I группой пациентов. Это подтверждалось достоверным увеличением параметров НПТ по MoCA и FAB на 2,96 ($p < 0,001$) и на 1,1 ($p < 0,001$) балла соответственно по сравнению с исходным этапом исследования. Под влиянием проводимой терапии снизились уровни тревоги по HADS_T на 1,61 ($p < 0,001$) и депрессии HADS_D на 1,3 ($p < 0,001$) балла по сравнению с предыдущим этапом.

Заключение

Таким образом, проведение ВЛХЭ в условиях ингаляционной анестезии севофлураном сопровождается развитием умеренной ПОКД. Применение в периоперационном периоде цитофлавина благоприятно сказалось на состоянии ВПФ и профилактировало развитие когнитивной дисфункции.

Список литературы:

1. Rasmussen L.S., Johnson T., Kuipers H.M. et al. Does anaesthesia cause postoperative cognitive dysfunction? A randomised study of regional versus general anaesthesia in 438 elderly patients. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2003;47(3):260-266. <https://doi.org/10.1034/j.1399-6576.2003.00057.x>
2. Шмелев В.В., Неймарк М.И., Рахронов А.А. Динамика состояния высших психических функций при различных видах анестезии хирургической реконструкции сонных артерий по поводу атеросклеротической окклюзии. *Бюллетень медицинской науки.* 2018;11:58-62.
3. Фадеева Н.И., Сердюк Г.В., Мяделец И.А., Бельницкая О.А., Николаева М.Г. Факторы риска формирования предлежания плаценты. *Журнал акушерства и женских болезней.* 2016; 65(3): 25-31.
4. Momot A.P., Nikolaeva M.G., Yasafova N.N., Zainulina M.S., Momot K.A., Taranenko I.A. Clinical and laboratory manifestations of the prothrombin gene mutation in women of reproductive age. *Journal of Blood Medicine.* 2019;10: 255-263. <https://doi.org/10.2147/JBM.S212759>.
5. Boyarskikh U.A., Biltueva J.A., Voronina E.N., Filipenko M.L., Zarubina N.A., Sinkina T.V., Lazarev A.F., Petrova V.D., Aulchenko Y.S. Association of fgfr2 gene polymorphisms with the risk of breast cancer in population of west Siberia. *European Journal of Human Genetics.* 2009; 17(12): 1688-1691.

6. Мамаев А.Н. *Практическая гемостазиология*. Москва, 2014.
7. Абабков С.Г., Авдюнина И.А., Аверин А.П., Момот А.П, Неймарк М.И. и др. *Анестезиология-реаниматология. Клинические рекомендации*. М., 2016.
8. Трухачева Н.В. *Математическая статистика в медикобиологических исследованиях с применением пакета STATISTICA*. Москва, 2013.