

4,8 суток ($p > 0,05$). В обеих группах в среднем на третьи сутки использовались прокинетики: церукал, касторовое масло, клизмы с гипертоническим раствором NaCl.

В основной группе среднее количество койко-дней, проведенными пациентами в ОРИТ составило 3,4 суток; в группе контроля пациенты в среднем находились 6,7 суток, что свидетельствует о значительном уменьшении срока госпитализации у пациентов с продленной эпидуральной анестезией ($p < 0,05$). Летальность в группе контроля составила 5 % (1 случай), в основной группе летальных исходов не было.

Выводы

1. Пациенты с продленной ЭДА имеют срок госпитализации в ОРИТ в 2 раза меньше, чем пациенты группы контроля ($p < 0,05$). Это способствует более ранней активизации пациента и несет положительную экономическую составляющую для стационара.

2. Использование эпидуральной анальгезии в ряде случаев позволяет отказаться от применения наркотических анальгетиков (в нашем исследовании в 20 % случаев в основной группе пациентов с продленной ЭДА).

3. Применение более низких доз наркотических и ненаркотических анальгетиков на фоне продленной ЭДА обеспечивает профилактику возможных побочных эффектов, связанных с их использованием, позволяет снизить расход дорогостоящих препаратов.

4. Пациенты с продленной ЭДА переходили на энтеральное питание в 1,85 раза раньше, чем группа контроля, что свидетельствует о более раннем функциональном становлении ЖКТ, воспалительный стресс-ответ после хирургического вмешательства у пациентов с продленной ЭДА также был — лейкоцитоз на первые и последние сутки пребывания в ОРИТ в основной группе был меньше, чем в группе контроля ($p < 0,05$).

5. В целом можно сказать, что использование эпидуральной анальгезии/анестезии в периоперационном периоде является эффективным звеном комплекса лечебных мероприятий FTS.

ЛИТЕРАТУРА

1. Щепотин, И. Б. Перспективы использования мультимодальной программы «Fast Track Surgery» в хирургическом лечении опухолей брюшной полости / И. Б. Щепотин, Е. А. Колесник // Клиническая онкология. — 2012. — № (1). — С. 1–3.
2. Овечкин, А. М. Хирургический стресс-ответ, его патофизиологическая значимость и способы модуляции / А. М. Овечкин // Регионарная анестезия и лечение острой боли. — 2008. — Т. 2, № 2. — С. 9–11.

УДК 616.13-002-004.6-005.6-089.87

ДИНАМИКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕКТОМИИ

Фещенко А. В., Горовая А. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Н. Усова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Лечение и профилактика цереброваскулярных заболеваний имеет большое медико-социальное значение, актуальность которого возрастает с каждым годом ввиду высокой заболеваемости, смертности и инвалидности после них. Во многих странах мира, в том числе и в Республике Беларусь, остается высокой заболеваемость цереброваскулярной патологией и, в частности, самым тяжелым ее проявлением — острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК). Проблема мозгового инсульта многолика и касается не только медицинских, но также экономических и социальных аспектов жизни человека и общества [1].

Первичная заболеваемость инсультом в разных странах мира колеблется от 2,6 до 7,43 случаев на 1000 жителей и составляет до 15 млн случаев в год. Из них ежегодно в мире умирают около 7 млн человек [2]. Треть всех пациентов, перенесших инсульт, являются лица-

ми трудоспособного возраста, а доля лиц молодого возраста равна 11–15 % и достигает 6,7–17,1 случая на 100 тыс. населения в год [2]. В Республике Беларусь наблюдается рост показателей первичной инвалидности вследствие мозгового инсульта. В абсолютных числах этот показатель вырос с 6375 в 2002 г. до 9459 в 2014 г. [1].

Последствия инфаркта мозга (ИМ) угрожающие: инвалидность вследствие него достигает 80 %, летальность в остром периоде 29–38 %, а к концу первого года она доходит до 59 % [3].

Ведущим патогенетическим механизмом в развитии ОНМК по ишемическому типу является атеротромбоз. Около 30 % инфарктов мозга обусловлены патологией брахиоцефальных артерий (БЦА): стенозом общей (ОСА) и внутренней сонной артерии (ВСА), а также, патологической извитостью данных сосудов [2, 4].

Скорость прогрессирования стенозов сонных артерий непредсказуема. Болезнь может развиваться стремительно, медленно или оставаться стабильной в течение многих лет.

Каротидная эндартерэктомия (КЭАЭ) в настоящее время является стандартом в реваскуляризации головного мозга [5]. Такой подход к лечению данной патологии объясняется тем, что, во-первых, вследствие восстановления кровоснабжения головного мозга следует ожидать регресса неврологической симптоматики той или иной степени выраженности и, во-вторых, проводимая оперативная реваскуляризация головного мозга является упреждающей, и предопределяет под собой цель недопущения развития или углубления неврологической симптоматики на фоне существующего окклюзирующего поражения брахиоцефальных артерий [6].

Цель

Оценка динамики когнитивных функций у пациентов с хронической ишемией головного мозга до и после проведения каротидной эндартерэктомии.

Материал и методы исследования

Обследовано 17 пациентов, перенесших КЭАЭ и 14 пациентов контрольной группы, которым проводились реконструктивные операции на артериях нижних конечностей. Оценка когнитивных функций проводилась до и на 5-7 сутки после операции с помощью тестов Mini Mental State Examination (MMSE) и Frontal Assessment Battery (FAB). У всех пациентов взято информированное согласие на проведение обследования. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы «Statistica» 10.0. Данные представлены в виде медианы, верхнего и нижнего квартилей. Показатели в динамике сравнивались с помощью теста Вилкоксона. Критический уровень значимости нулевой статистической гипотезы принимали равным 0,05.

Результаты исследования и их обсуждение

У всех пациентов анализируемой группы был диагностирован облитерирующий атеросклероз сосудов шеи, сопровождающийся хронической недостаточностью мозгового кровообращения. В результате нейропсихологического тестирования в группе пациентов, перенесших КЭАЭ значения теста MMSE до операции были равны 28 [26; 29] баллов, а после значительно улучшились и составили 29 [28; 30] баллов, $p = 0,007$.

В группе контроля значения теста MMSE до операции составили 27 [26; 28] баллов, после операции не было выявлено тенденции к улучшению 27 [26; 28] баллов $p = 0,7$.

Показатели FAB-теста в группе пациентов, перенесших КЭАЭ, до операции составили 15 [14; 16] баллов, а после хирургического лечения — 15 [15; 17], $p = 0,005$. В группе контроля значения теста FAB до операции оценивались в 15 [13; 17] баллов, а после — 16 [14; 17] баллов, $p = 0,26$.

Выводы

Значимое улучшение когнитивных функций у пациентов с атеросклерозом экстрацеребральных артерий после выполненной каротидной эндартерэктомии наблюдается уже в раннем послеоперационном периоде.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильченко, Н. И. Дифференцированная оценка реабилитационного потенциала и программы реабилитации пациентов, перенесших мозговой инсульт: автореф. дис. ...канд. мед. наук: 14.03.11 / Н. И. Васильченко. — Минск: БелМАПО, 2016. — 24 с.

2. Суслина, З. А. Инсульт: диагностика, лечение, профилактика / М.А. Пирадов, З.А. Суслина. — М.: МЕДпресс-информ, 2008. — 288 с.
3. Самохвалова, Е. В. Инфаркты головного мозга в каротидной системе и вариабельность сердечного ритма в зависимости от поражения островковой доли / Е. В. Самохвалова, А. В. Фонакин, Л. А. Гераскине // Неврологический журнал. — 2009. — № 4. — С. 10–14.
4. Орлов, А. Е. Каротидная эндартерэктомия в профилактике ишемических инсультов / А. Е. Орлов // Вестник СамГУ. Естественнонаучная серия. — 2006. — № 6/2 (46). — С. 195–199.
5. Национальные рекомендации по ведению пациентов с заболеваниями брахиоцефальных артерий (Российский согласительный документ) // Ангиология и сосудистая хирургия. — 2013. — Т. 19, № 2. — С. 1–72.
6. Лаврентьев, А. В. Эволюция диагностики и хирургического лечения хронической ишемии головного мозга / А. В. Лаврентьев, З. К. Пирцхалаишвили, А. А. Спиридонов. — М.: Научный центр сердечно-сосудистой хирургии РАМН, 2004. — 254 с.

УДК 616.284-002

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА С ПАТОЛОГИЕЙ НОСА, ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ И НОСОГЛОТКИ

Филанович Т. Л.

Научные руководители: к.м.н., доцент И. Д. Шляга, С. Н. Колесникова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Экссудативный средний отит (ЭСО) — негнойное заболевание среднего уха, проявляющееся скоплением в его полостях экссудата (серозного, слизистого или мукоидного характера), что приводит к формированию определенного симптомокомплекса, основной составляющей которого является тугоухость звукопроводящего или смешанного характера. За последние 20 лет число пациентов с экссудативным средним отитом выросло в 2,5 раза как среди детского, так и среди взрослого населения. Рост заболеваемости диктует необходимость проведения дальнейших исследований, касающихся этиологии и патогенеза заболевания, поиска путей его эффективного лечения и профилактики. ЭСО является полиэтиологическим заболеванием. Тем не менее, общепринятой точкой зрения является то утверждение, что в генезе заболевания лежат нарушения дренажной и вентиляционной функции слуховой трубы.

Цель

Изучить распространенность ЭСО и его взаимосвязь с заболеваниями носа, носоглотки и околоносовых пазух у пациентов Гомельского региона за 2016–2017 гг.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования послужили медицинские карты стационарных пациентов, которые находились на лечении в оториноларингологическом отделении ГОКБ в 2016–2017 гг. Анализировались жалобы, анамнез, клиническая картина заболевания, данные лабораторных, лучевых (рентгенография околоносовых пазух (ОНП), компьютерная томография височных костей), эндоскопических методов исследования, аудиометрии, тимпанометрии. Проводился анализ заболеваемости в зависимости от пола, возраста, территориального признака, продолжительности заболевания. Оценивалась частота встречаемости сопутствующих заболеваний носа, носоглотки и ОНП, комбинированной формы тугоухости, а также анализ наличия аллергических заболеваний.

Результаты исследования и их обсуждение

За 2016 г. было пролечено 2350 пациентов. С патологией уха пролечено 554 (23,6 %) пациента, из них мужчин было 54,5 %, женщин — 45,5 %. Среди них у 33 (6 %) диагностирован ЭСО. Острая форма ЭСО наблюдалась у 19 (57,6 %), подострая — у 2 (6 %), хроническая — у 12 (36,4 %) пациентов. Патология ОНП диагностирована у 12 (36,4 %) пациентов,