

У 42 (19,6 %) школьников с ХГДП эндоскопически диагностирован диодено-гастральный рефлюкс (ДГР). При этом, ДГР чаще всего отмечался у пациентов с ЯБЖ — 37,5 % и хроническим дуоденитом (ХД) — 27,3 %. Наименьшее всего ДГР диагностирован у пациентов с ЯБ ДПК — 10,3 %.

Одновременно у 87 (30,4 %) пациентов отмечено сочетание ХГДП с патологией билиарной системы: хронические холециститы (ХХ) — у 29 (13,55 %), дискинезии желчных путей (ДЖП) — 58 (27,1 %) пациентов. При этом, гипокинетический тип ДЖП диагностирован в 23 (39,66 %) случаев, гиперкинетический тип — 35 (60,34 %) из 58 пациентов. Полученные данные указывают на превалирование гиперкинетического типа ДЖП над гипокинетическим. Одновременно, в зависимости от формы заболевания ХГДП менялась картина ДЖП. В частности, чаще всего ДЖП встречался у пациентов с хроническим воспалением слизистой слоя двенадцатиперстной кишки (хроническим дуоденитом) — 77,3 % и ЯБ ДПК — 46,2 %. Наименьшее всего, ДЖП был диагностирован у пациентов с ХГД (9,2 %) и ХГ (9,3 %).

Диагноз основного заболевания и сочетанной с ним дисфункции желчного пузыря верифицировался на основании комплексного изучения анамнеза, клинического наблюдения, интерпретации ряда общих клинических лабораторных тестов, характеризующих морфофункциональное состояние желудка, тонкого кишечника и желчевыделительной системы.

Одновременно у 8 (3,7 %) школьников с ХГДП был диагностирован реактивный панкреатит (РП), который клинически проявлялся в период обострения основного заболевания. При этом, РП в основном отмечался у пациентов с ЯБ ДПК — 12,8 %. Полученные данные показывают, что у пациентов с ХГДП среди сочетанной патологии доминируют гастроэзофагальный рефлюкс (ГЭР) и ДЖП, а также изменения поджелудочной железы и гепатобилиарной системы наиболее были выражены при язвенном поражении желудка и двенадцатиперстной кишки, и меньше при неязвенных поражениях данных органов.

Вывод

Полученные данные показали, что у детей и подростков школьного возраста с ХГДП в 74,8% случаев отмечается сочетание данной патологии с ГЭР, ДГР, а также заболеваниями билиарной системой и поджелудочной железой. При этом данные сочетания меняются в зависимости от клинической формы ХГДП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грищенко, Е. Б. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: современные аспекты терапии / Е. Б. Грищенко // Гастроэнтерология. — 2013. — № 2. — С. 15–18.
2. Филин, В. А. Клинико-морфологические особенности течения поражений гастродуоденальной зоны у детей и подростков, проживающих в астраханском регионе / В. А. Филин, О. И. Супрун // Педиатрия. — 2011. — Т. 90, № 2. — С. 127–130.
3. Шестопалова, М. А. Особенности микрофлоры желудочно-кишечного тракта при H. Pylori-ассоциированных хронических воспалительных заболеваниях верхних отделов органов пищеварения у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук. 14.01.08 — педиатрия / М. А. Шестопалова. — Ростов н/Д., 2012. — 22 с.
4. Complications of percutaneous endoscopic gastrostomy with or without concomitant antireflux surgery in 96 children / J. M. Hament [et al.] // Journal of Pediatric Surgery. September. — 2001. — Vol. 9 (36). — P. 1412–1415.
5. Rafeey, M. Diagnostic Endoscopy and Clinical Characteristics of Gastrointestinal Bleeding in Children: a 10-Year Retrospective Study / M. Rafeey, M. Shoaran, H. Majidy // Iran Red Crescent Med J. Sep. — 2013. — Vol. 15(9). — P. 794–797.

УДК 616.13-002-004.6-005.6-089.87

ВЛИЯНИЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАКТОМИИ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ

Усова Н. Н.¹, Бонцевич Д. Н.², Феценко А. В.¹, Горовая А. С.¹, Л. А. Лемешков²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Актуальность профилактики цереброваскулярных заболеваний возрастает с каждым годом, ввиду высокой заболеваемости, смертности и инвалидности после них, а также высокой

стоимости лечения и реабилитации пациентов. Около 30 % инфарктов мозга (ИМ) обусловлены патологией брахиоцефальных артерий (БЦА): стенозом общей сонной артерии, и внутренней сонной артерии, а также патологической извитостью данных сосудов. Каротидная эндартерэктомия (КЭАЭ) достоверно снижает риск развития ИМ у пациентов с атеросклеротическим поражением БЦА, что было доказано в ряде крупных исследований [1].

Тем не менее, вопрос об изменении когнитивных функций (КФ) у пациентов после операции остается открытым. Данные исследований, посвященных изучению влияния КЭАЭ на когнитивные функции у пациентов, противоречивы [2]. С одной стороны, в результате данной операции происходит значительное изменение объема и скорости перфузии головного мозга артериальной кровью, что положительно влияет на неврологический статус и когнитивные функции пациентов [3]. В то же время, снижение КФ может произойти из-за интраоперационной микроэмболической ишемии во время выполнения доступа к внутренней сонной артерии, а также из-за гипоперфузии головного мозга во время пережатия общей и внутренней сонной артерий [4]. В результате действия перечисленных факторов образуются новые ишемические очаги в веществе мозга, которые, при целенаправленной нейровизуализации, выявляются у 10 % пациентов, подвергшихся КЭАЭ [5].

Вопрос о том, ведет ли комплексное взаимодействие перечисленных факторов к изменению когнитивных функций остается открытым и требует дальнейшего изучения. Знание динамики когнитивных функций после КЭАЭ сможет помочь врачам и пациентам более точно определить послеоперационный прогноз и показания к данному вмешательству.

Цель

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

Материал и методы исследования

Исследование проводилось в отделении сосудистой хирургии прединсультных состояний и неотложной нейрохирургической помощи У «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ».

Нами были определены следующие критерии включения пациентов в исследование: наличие симптомного стеноза БЦА, способность выполнить тесты для оценки когнитивных функций.

Обследовано 16 пациентов, из них 11 (68,8 %) мужчин и 5 (31,2 %) женщин, средний возраст составил $65,2 \pm 6,5$ года. У 4 пациентов в анамнезе было острое нарушение мозгового кровообращения, у 2 пациентов — транзиторная ишемическая атака. Пациентам были выполнены следующие виды оперативных вмешательств на экстракраниальных отделах брахиоцефальных артерий: КЭАЭ из правой ВСА в 6 (37 %) случаях, КЭАЭ из левой ВСА — у 10 (53 %) пациентов.

В группу контроля вошли пациенты с облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей ($n = 10$), которым проводились реконструктивные операции на артериях нижних конечностей. Данную группу составили 2 женщины и 8 мужчин, средний возраст — $65,6 \pm 6,6$ года.

Когнитивные функции оценивались до операции и на 5–7 сутки после операции с помощью двух нейропсихологических тестов: Фольштейна (Mini-Mental State Examination, MMSE) и батареи лобной дисфункции (Frontal Assessment Battery, FAB). Неврологический и функциональный дефицит оценивались по шкалам тяжести инсульта Национального института здоровья США (NIHSS), Бартела и Ренкина. У всех пациентов взято информированное согласие на проведение обследования.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью методов описательной и непараметрической статистики программы «Statistica» 6.0. Данные представлены в виде моды, верхнего и нижнего квартилей. Показатели в динамике сравнивались с помощью теста Вилкоксона.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате нейропсихологического тестирования в группе пациентов, перенесших КЭАЭ значения теста MMSE до операции были равны 29 [26; 29] баллов, а после значительно улучшились и составили 30 [28; 30] баллов, $p = 0,0125$.

В группе контроля значения теста MMSE до операции составили 27 [26; 28] баллов, после операции не было выявлено тенденции к улучшению 27 [26; 29] баллов, $p = 0,4$.

Показатели батареи лобной дисфункции в группе пациентов перенесших КЭАЭ до операции составили 15 [14; 16] баллов, а после хирургического лечения значительно улучшились — 15 [15; 17], $p = 0,0077$.

В группе контроля значения теста батареи лобной дисфункции до операции оценивались в 15 [13; 16] баллов, а после — 15 [14; 17] баллов, $p = 0,14$.

Неврологический и функциональный дефицит у пациентов основной группы был незначительный, в связи с этим используемые тесты его не зарегистрировали и до и после оперативного вмешательства.

Выводы

Таким образом, согласно результатам данного исследования, установлено улучшение когнитивных функций у пациентов с хронической ишемией головного мозга и прецеребральным атеросклерозом после оперативного вмешательства на сонных артериях в раннем послеоперационном периоде. Изменений неврологического и функционального статуса после оперативного лечения выявлено не было.

ЛИТЕРАТУРА

1. AHA/ASA Guideline 2015 AHA/ASA Focused Update of the 2013 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke Regarding Endovascular Treatment / W. J. Powers [et al.] // *Stroke*. — 2015. — July 8. — P. 46.
2. Impact of carotid endarterectomy upon cognitive functioning. A systematic review of the literature / S. Lunn [et al.] // *Cerebrovasc Dis*. — 1999. — № 9. — P. 74–81.
3. Carotid endarterectomy protects elderly patients from cognitive decline: a prospective study / C. Baracchini [et al.] // *Surgery*. — 2012. — № 151. — P. 99–106.
4. Lal, B. K. Cognitive function after carotid artery revascularization / B. K. Lal // *Vasc. Endovasc. Surg*. — 2007. — № 41(1). — P. 5–13.
5. New Brain Lesions After Carotid Stenting Versus Carotid Endarterectomy. A Systematic Review of the Literature / S. Schnaudigel [et al.] // *Stroke*. — 2008. — № 39. — P. 1911–1919.

УДК 616.8-009.7-036.12

СИНДРОМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕНСИТИЗАЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

Усова Н. Н.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Боль является самой частой жалобой на приеме любого специалиста. Распространенность болевых синдромов по всему миру возрастает повсеместно с каждым годом, начиная с 90-х годов XX в. речь идет о пандемии боли, которая захватила мир. Согласно данным эпидемиологических исследований Международной Ассоциации по изучению боли IASP (International Association for the Study of Pain) той или иной болью страдают до 64 % людей. Среди пожилых, распространенность боли достигает 78 %. В США общее число пациентов с различными видами хронической боли достигает 110 млн человек среди взрослых, то есть каждый третий человек в популяции. Затраты на лечение данных пациентов составляют 565–635 млрд долларов каждый год, что превосходит совокупные затраты на лечение болезней сердца, рака и диабета вместе взятые.

Несмотря на постоянный рост числа анальгезирующих фармацевтических средств, увеличение физиотерапевтических, психотерапевтических методов лечения, развитие хирургии боли, эффективность лечения пациентов, страдающих различными видами болевых синдромов, остается очень низкой.

В связи с этим, проблема хронизации боли, изучение ее центральных механизмов и разработка новых медицинских и организационных стратегий является важнейшей задачей современной медицины.