

МАТЕРІАЛИ VII НАЦІОНАЛЬНОГО КОНГРЕСУ АСОЦІАЦІЇ АНЕСТЕЗІОЛОГІВ УКРАЇНИ (21–24 вересня 2016 р., м. Дніпро, Україна)

ГЕОРГІЯНЦЬ М.А.¹, БОГУСЛАВСЬКА Н.М.²,
БОГУСЛАВСЬКИЙ Д.П.²

¹ Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України, м. Харків, Україна

² КЗОЗ «Харківська обласна клінічна травматологічна лікарня», м. Харків, Україна

Вплив стресу на зниження когнітивних функцій у молодих пацієнтів із травмами при операціях металоостеосинтезу

Мета: вивчення рівня маркерів стресу, когнітивних функцій (КФ) та їх взаємозв'язків у молодих хворих із травмами кінцівок в умовах різних видів анестезії.

Матеріали і методи. Залежно від виду анестезії 102 пацієнти віком від 18 до 45 років розподілені на 3 групи: I — провідникова анестезія (ПА), II — ПА із седатцією (ПАС), III — внутрішньовенна анестезія (ВВА). За віком, статтю, антропометричними даними, супутньою патологією, рівнем освіти, обсягом та тривалістю операції групи не відрізнялись. У періопераційному періоді визначали рівень глюкози, кортизолу та інсуліну, кортизол-інсулінове співвідношення (К/І) та індекс НОМА на етапах: I — до операції, II — на травматичному етапі, III — у кінці операції, IV — у 1-шу післяопераційну (п/о) добу. КФ оцінювались за Монреальською шкалою (МОСА) до операції та у 1-шу п/о добу.

Результати. У групі ПА на II та III етапах К/І зросло до $98,6 \pm 10,9$ та $80,8 \pm 7,6$ ($p = 0,001$), а у 1-шу п/о добу глікемія — до $6,5 \pm 0,3$ ммоль/л ($p = 0,001$) та НОМА — до $3,2 \pm 0,4$ ($p = 0,001$). У групі ВВА у 1-шу п/о добу відбувалося зростання кортизолу до $574,4 \pm 49,7$ нмоль/л ($p = 0,001$) та К/І — до $140,8 \pm 20,5$ ($p = 0,003$). Зниження КФ було у $12,5 \pm 5,8$ % пацієнтів I групи, у $13,6 \pm 5,2$ % — II групи та у $26,9 \pm 8,7$ % — III групи. У 1-шу п/о добу при ПА глікемія корелювала з увагою ($r = -0,50$; $p = 0,004$), а у групі ВВА кортизолемія — МОСА ($r = -0,51$; $p = 0,008$), К/І — мислення ($r = -0,40$; $p = 0,014$).

Висновки. 1. Підвищення К/І на травматичному етапі операції, зростання глікемії та НОМА у 1-шу п/о добу при ПА, тенденція до гіперкортизолемії та підвищення К/І при ВВА свідчать про розвиток стрес-реакцій у періопераційному періоді. 2. Найбільш сприятливий профіль зв'язків між КФ та маркерами стресу в групі пацієнтів визначався в умовах ПАС.

ГЕОРГІЯНЦЬ М.А.¹, КОРСУНОВ В.А.¹, СТОЛЯРОВ К.Є.²

¹ Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України, м. Харків, Україна

² КЗОЗ «Харківська обласна дитяча інфекційна клінічна лікарня», м. Харків, Україна

Нові можливості корекції внутрішньочерепної гіпертензії у дітей із нейроінфекціями

Мета: визначити можливості гіперосмолярного розчину гідроксіетилкрохмалю 130/0,4 (гекотон) у корекції внутрішньочерепної гіпертензії при нейроінфекціях у дітей.

Матеріали і методи. У дослідження ввійшло 8 дітей (середній вік — 71 ± 28 міс.) з нейроінфекціями, які надходили до відділення інтенсивної терапії Харківської обласної дитячої інфекційної клінічної лікарні з нейроінфекціями та наявністю внутрішньочерепної гіпертензії (ВЧГ). Сім дітей потребували респіраторної підтримки. Інтервенція — внутрішньовенна інфузія розчину гекотон дозою $5,2 \pm 0,4$ мл/кг за 20 хв. Визначали лактат, глюкозу, електроліти, гематокрит, креатинін плазми. Здійснювали моніторинг частоти серцевих скорочень, артеріального тиску, сатурації крові кислородом. Визначали кровотік по середньомозкових артеріях (СМА) з розрахунком показників церебрального перфузійного тиску (ЦПТ). Для оцінки ВЧГ визначали діаметр зорового нерва (ДЗН) — УЗ-сканер Ultima PA. Усі показники досліджувалися до та після інфузії.

Результати та обговорення. Після завершення інфузії констатували зростання систолічних і діастолічних швидкостей кровотоку по СМА та зниження пульсаційного індексу з $1,28 \pm 0,12$ до $0,93 \pm 0,11$ та індексу резистентності з $0,71 \pm 0,04$ ум.од. до $0,57 \pm 0,05$ ум.од. ($p < 0,05$). У всіх хворих спостерігалось зростання показників ЦПТ з $35,04 \pm 0,87$ ммрт.ст. до $52,80 \pm 1,34$ мм рт.ст. ($p < 0,01$), зменшення ДЗН з $5,66 \pm 0,14$ мм до $4,68 \pm 0,11$ мм праворуч та з $5,62 \pm 0,29$ мм до $4,60 \pm 0,12$ мм ліворуч ($p < 0,01$). Негативного впливу на стан ВЕБ, функції нирок, рівні глюкози та лактату не було.

Висновки. 1. Інфузія гекотону приводить до зменшення ВЧГ та покращення церебрального кровообігу. 2. Застосування гекотону в означених дозах не супроводжувалося сторонніми реакціями. 3. Гекотон є перспективним коректором церебрального гомеостазу, який доцільно використовувати як у рамках доктрини Рознера, так і як осмодіуретик. ■