ність метаболічного компонента кишково-мозкової вісі. Вміст цинку в тканинах, які досліджувались, не залежить від нозологічної форми гострої церебральної недостатності. Виживаність пацієнтів із гострою церебральною недостатністю має прямий статистично значущий кореляційний зв'язок із вмістом цинку в тонкій кишці до 3-ї доби захворювання.

УДК 616.127-005.4-005.8:[616.132:616.132.2-089.86]-089.5:612.13]-06:616.89-008.45/.47

Тітов І.І.
Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна

Особливості виникнення когнітивних дисфункцій у хворих, які перенесли коронарне шунтування

Вступ. Післяоперативні когнітивні дисфункції (ПОКД) є частим ускладненням хірургічних втручань [1]. Щорічно у світі проводиться більше ніж 100 млн оперативних втручань у різних галузях хірургії з використанням різних методів знеболювання [2]. Згідно з даними світової літератури, частота виникнення ПОКД у ранньому післяоперативному періоді досягає 17 % після загальнохірургічних втручань, проте особливої актуальності питання набуло в кардіохірургічних хворих, у яких частота виникнення ПОКД досягає 43 % у ранньому післяопераційному періоді та 16 % — через 3 місяці після втручання [3]. **Мета:** проаналізувати залежність виникнення ПОКД від глибини анестезії у хворих, які перенесли оперативне втручання з приводу ішемічної хвороби серця — коронарне шунтування в умовах штучного кровообігу. **Матеріали та методи.** 79 пацієнтів з ішемічною хворобою серця, яким було проведено шунтування коронарних судин, були розподілені на 2 групи залежно від глибини анестезії під час перфузії. До 1-ї групи увійшли пацієнти, у яких під час анестезії показник BIS підтримувався на рівні < 40, до другої — з BIS від 40 до 55. Нейрокогнітивні тести в обох групах проводилися до оперативного втручання, на 7-й день, а також через 3 місяці після операції й включали шкалу оцінки психічного статусу (Mini Mental state examination), тест складання штифтів у отвори відповідно формі (Grooved pegboard), а також тест на встановлення цифр і літер (Trial Making Test Part A). **Результати.** Результат тесту MMSE продемонстрував, що пацієнти 1-ї групи набирали на 7,8 % (14,2; 5,6) балів менше порівняно з рівнем вихідного тестування на 7-й день та на 3,8 % (7,3; 3,4) менше балів через 3 місяці після операції. У той же час пацієнти 2-ї групи на 7-й день набирали на 4,3 % (–8,3; 4,3) балів менше, а через 3 місяці після операції показник загальної кількості балів не відрізнявся від доопераційного рівня й становив 0 % (–5,3; 0). Результати тесту візуальної уваги й переключення задач Trial making test Part A, свідчили про те, що пацієнти 1-ї групи витрачали на тестування на 13,8 % (11; 16,5) більше часу на 7-й день (порівняно з вихідними показниками) і на 3,3 % (0; 5,7) більше часу через 3 місяці. У другій групі цей показник становив 3 % (–2,4; 5,7) на 7-й день, а через 3 місяці пацієнти витрачали на тестування на 2,6 % (–3,7; 2,9) менше часу, ніж до операції. Результати тестування за методикою Grooved pageboard показали, що пацієнти 1-ї групи витрачали а виконання тесту на 8 % (5,5; 10,9) більше часу на 7-й день після операції і на 4,8 % (2,5; 9,4) більше часу через 3 місяці після оперативного втручання. У той же час показники пацієнтів 2-ї групи становили 7,1 % (5,2; 12,3) і 3,6 % (2,4; 9,8) на 7-й день і через 3 місяці після операції відповідно. **Висновки.** Результати клінічних досліджень у хворих, яким проводилося коронарне шунтування, показали, що під час штучного кровообігу підтримка показників BIS-моніторингу на оптимальному рівні (40–55) глибини анестезії в ранньому післяопераційному періоді й через 3 місяці після оперативного втручання є критерієм, який дозволяє зменшити частоту виникнення післяоперативної когнітивної дисфункції. Фактором ризику виникнення післяоперативної когнітивної дисфункції під час шунтування коронарних артерій в умовах штучного кровообігу є показники BIS-моніторингу менше ніж 40.

Список літератури

1. Ghoneim M.M., Block R.I. Clinical, methodological and theoretical issues in the assessment of cognition after anaesthesia and surgery: a review // Eur. J. Anaesthesiol. — 2012. — Vol. 29. — P. 409-422. doi: 10.1097/EJA.0b013e328356bd6e.

2. Bianchi S.L., Tran T., Liu C., Lin S., Li Y., Keller J.M., Eckenhoff R.G., Eckenhoff M.F. Brain and behavior changes in 12-month-old Tg2576 and nontransgenic mice exposed to anesthetics // Neurobiol. Aging. — 2007. — Vol. 29. — P. 1002-1010. doi: 10.1016/j.neurobiolaging.2007.02.009

3. Evered L., Scott D.A., Silbert B., Maruff P. Postoperative cognitive dysfunction is independent of type of surgery and anesthetic // Anesth. Analg. — 2011 May. — Vol. 112(5). — P. 1179-85. doi: 10.1097/01.SA.0000410262.98051.76.

УДК 616-089-072.1

Тітов І.І., Волошинський О.В., Венгрович В.В., Нестор І.І., Мельник С.В., Голуб В.В.
Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна

Високопотокова трансназальна оксигенотерапія й неінвазивна вентиляція легень в анестезіології й інтенсивній терапії

Нова для теренів України методика високопотокової оксигенотерапії через спеціальну назальну канюлю (HFNC) суттєво розширила спектр респіраторної підтримки хворих і дозволила більш комфортно здійснювати неінвазивну вентиляцію у хворих із гострою й хронічною дихальною недостат-