

авторів, частота даного розладу коливається від 7 до 83 % (Keizer A.M. et al., 2000; Lan Gao et al., 2005). Інтерес до вивчення даної патології залишається високим, свідченням тому є значна кількість як зарубіжних, так і вітчизняних публікацій, що з'явилися останніми роками.

Мета роботи: встановити частоту розвитку когнітивної дисфункції після операцій, виконаних в умовах загальної анестезії.

Матеріал та методи дослідження. В динаміці (до оперативного втручання та в ранньому післяопераційному періоді — 2-га доба) проведено дослідження когнітивного функціонування за допомогою МоСА-тесту у 22 пацієнтів ортопедичного відділення. Середній вік — $49,54 \pm 2,48$ року, жінок було 12 (52,17 %). Середня тривалість оперативного втручання в умовах загальної анестезії становила $102,41 \pm 9,92$ хвилини.

Результати дослідження та їх обговорення. Результати МоСА-тесту в доопераційному періоді — $22,04 \pm 0,74$ бала, в ранньому післяопераційному періоді — $21,04 \pm 0,72$ бала ($p = 0,02$). Негативну динаміку діагностовано у 63,64 % пацієнтів. Когнітивне зниження відбувалося за рахунок наступних рубрик МоСА-тесту: зорово-конструктивні навички — $2,40 \pm 0,32$ бала проти $2,50 \pm 0,34$ бала ($p = 0,54$), увага — $5,09 \pm 0,17$ бала проти $5,54 \pm 0,14$ бала ($p = 0,03$), пам'ять — $1,86 \pm 0,30$ бала проти $2,14 \pm 0,32$ бала ($p = 0,05$), мова — $1,36 \pm 0,12$ бала проти $1,45 \pm 0,16$ бала ($p = 0,57$). Різниця в значеннях МоСа-тесту у групах жінок і чоловіків до оперативного втручання та після утримувалася на одному рівні. Негативний вплив вікового фактора підтверджується залежністю між МоСа-тестом та віком ($r = -0,187$ до оперативного втручання та $r = -0,232$ після оперативного втручання). Встановлено помірний негативний кореляційний зв'язок між тривалістю оперативного втручання та МоСа-тестом ($r = -0,35$).

Висновки. ПОКД у ранньому післяопераційному періоді діагностовано у 63,64 % пацієнтів, які перенесли оперативне втручання в умовах загальної анестезії. Встановлено вірогідне зниження таких функцій, як увага та пам'ять, і зафіксовано негативний вплив тривалості загальної анестезії на результат МоСа-тесту.

УДК 616.037+616.831-005.1

ГРИБ В.А., ГЕРАСИМЧУК В.Р., МИХАЛОЙКО О.Я.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», м. Івано-Франківськ, Україна

Адреса для листування з авторами:
E-mail: viktorianeuro@gmail.com

ОЦІНКА РІВНЯ НЕЙРОСПЕЦИФІЧНОЇ ЕНОЛАЗИ ЯК ПРОГНОСТИЧНИЙ КРИТЕРІЙ ПЕРЕБІГУ РАНЬОГО ВІДНОВНОГО ПЕРІОДУ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Актуальність. Когнітивні порушення (КП) значною мірою впливають на перебіг відновного періоду ішемічного інсульту (ІІ). Прогноз функціонального наслідку ІІ

важливий для розробки реабілітаційних заходів, і визначення рівня нейронспецифічних білків є перспективним напрямом у даному питанні.

Мета: оцінка динаміки когнітивних порушень та рівня нейронспецифічної енолази (НСЕ) у ранньому відновному періоді ІІ.

Матеріали та методи. Обстежено 40 пацієнтів у ранньому відновному періоді гемісферного ІІ. Когнітивний статус оцінювали із застосуванням шкал MMSE та МоСа. Залежно від початкової (через 1 місяць після ІІ) концентрації НСЕ у крові хворі були рандомізовані на групу 1 (НСЕ < 10,0 нг/мл) та групу 2 (НСЕ > 10,0 нг/мл).

Результати дослідження. Встановлено, що високий рівень НСЕ через 1 міс. після ІІ корелював із наростанням проявів КП протягом наступних 6 міс. за MMSE ($r = -0,77$; $p < 0,05$) та МоСа ($r = -0,8$; $p < 0,05$). У пацієнтів 1-ї групи через 6 міс. після ІІ оцінка за MMSE становила 26,93 (26; 28), за МоСа — 23,96 (23; 25) і була вищою ($p < 0,05$) порівняно із 2-ю групою (MMSE — 24,55 (24; 26) і МоСа — 21,8 (21; 24)). У 2-й групі вірогідно зменшилась частка осіб із легкими КП з початкових 57,9 до 15,8 % ($p < 0,05$). Крім того, через 6 міс. у 1-й групі не виявлено осіб із КП, які відповідали рівню деменції за MMSE, тоді як у 2-й групі таких було 26,3 %.

Висновки. Підвищений рівень НСЕ (> 10 нг/мл) через 1 міс. після ІІ може бути предиктором несприятливого функціонального наслідку, зокрема наростання проявів когнітивних порушень та розвитку постінсультної деменції через 6 міс. після ІІ.

УДК 616.831-005.1

ДЕЛЬВА І.І., ДЕЛЬВА М.Ю., ЛИТВИНЕНКО Н.В.
ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна

Адреса для листування з авторами:
E-mail: idelva@mail.ru

ПАТОЛОГІЧНА ВТОМА У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ

Актуальність. Постінсультна патологічна втома (ППВ) є одним із найбільш поширених наслідків гострих порушень мозкового кровообігу, але до теперішнього часу в практичній лікарській діяльності цьому явищу не приділяється належної уваги.

Мета: оцінити поширеність ППВ після ішемічних інсультів (ІІ) та виявити відмінності у стані пацієнтів, які страждають від ППВ.

Матеріали та методи дослідження. Досліджено 71 пацієнта в різних термінах після розвитку ІІ. ППВ визначали за допомогою анкетних шкал: шкали оцінки втоми та шкали вираженості втоми. Одночасно аналізувались основні соціодемографічні та клініко-функціональні характеристики.

Результати дослідження та їх обговорення. Загалом ППВ фіксувалася у 41 % пацієнтів та істотно не змі-