

возникали до розвитку ПЕ і сохранились далее, сочетаясь с классической клинической картиной. У 12 (32,4 %) больных указанные жалобы самопроизвольно исчезали за 1—2 суток до развития явлений ПЕ.

К таким жалобам следует отнести: боли в области сердца; не локализованные боли по всему животу; различные варианты парестезий (ощущение «ползания мурашек», «волны жара» вдоль позвоночника, покалывание в кончиках пальцев, онемение кистей и стоп); ощущение кома в горле; чувство нехватки воздуха, сопровождающееся чувством страха; эмоциональную лабильность; раздражительность; снижение концентрации внимания; замедленное мышление («вязкие, неповоротливые мысли»); сонливость в дневное время, повышенную кровоточивость, диспепсические явления.

Для решения данной задачи нами проведено изучение взаимосвязи между жалобами-предвестниками, а также данными лабораторных и инструментальных исследований и развитием печеночной энцефалопатии.

В качестве метода построения прогнозной модели был выбран метод дискриминантного анализа, поскольку этот метод показывает высокую эффективность при предсказании будущих событий по данным, представленным в любой шкале оценивания, но в предположении некоторого известного закона распределения. Нами были проанализированы данные 37 пациентов с ПЕ и 10 пациентов, диагноз ПЕ у которых не был подтвержден.

В ходе исследования был разработан опросник, в котором отображены 31 критерий, предположительно значимые для прогнозирования развития ПЕ у пациентов с гепатобилиарной патологией. Для каждого критерия были выбраны двух- или трехбалльная шкалы оценивания, эффективность которых в последующем была подтверждена методами статистического анализа. Часть пунктов опросника направлены на оценку состояния непосредственно самим пациентом и являются качественными признаками. Остальные пункты заполнялись медицинским персоналом по результатам лабораторных и инструментальных исследований.

В результате дискриминантного анализа были выявлены факторы, наиболее влияющие на развитие ПЕ у обследованных пациентов.

Предложенная система прогнозирования развития ПЕ, основанная на балльной оценке и состоящая из совокупности клинических признаков, а также данных лабораторных и инструментальных исследований, позволяет предположить развитие ПЕ с высокой долей вероятности. Сочетание критериев, дающее в сумме 21 балл и выше, указывает на высокую вероятность развития данной патологии и позволяет начать комплексную терапию в доклинической стадии, тем самым предотвращая развитие развернутой клинической симптоматики и осложнений.

УДК 616.831-005-092:001.8

*Пісоцька О. В., * Харіна К. В., * Крайз І. Г. ***

**ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
НАМН України» (м. Харків);*

***Харківська клінічна лікарня на залізничному транспорті
№ 1 (м. Харків)*

Фактори ризику та клініко-патогенетичні механізми цереброваскулярних порушень у хворих після коронарної ангіографії

Коронарографія є «золотим стандартом» у діагностиці ішемічної хвороби серця (ІХС) та дозволяє вирішити питання щодо подальшої лікувальної тактики у цих пацієнтів.

Незважаючи на низьку частоту ускладнень, коронарографія є інвазивною маніпуляцією і її проведення пов'язане з певним ризиком.

Мета дослідження: вивчення факторів ризику та клініко-патогенетичних механізмів цереброваскулярних порушень у хворих на ІХС після коронарографії.

Нами обстежено 30 хворих (25 чоловіків і 5 жінок) на ІХС у віці від 54 до 76 років, що лікувались в кардіологічному відділенні Харківської клінічної лікарні на залізничному транспорті № 1 2016 року, а також проведено ретроспективний аналіз 120 історій хвороб ідентичних пацієнтів за період з 2011—2013 роки. Всім хворим була виконана ангіографія коронарних артерій.

Аналіз даних свідчить, що серед обстежених пацієнтів більш ніж у 4 рази переважають особи чоловічої статі, ці дані співвідносяться з результатами міжнародних досліджень. В усіх хворих на ІХС класичні прояви стенокардії спостерігались у 74,6 % випадках, у 77,3 % була виявлена артеріальна гіпертензія (АГ), хронічну серцеву недостатність (ХСН) діагностовано у більшості хворих (91,4 %). 36,0 % досліджених пацієнтів перенесли гострий інфаркт міокарду (ІМ), зокрема 2,2 % — два і більше.

У досліджених хворих на ІХС було виявлено зміни в неврологічному статусі. Серед суб'єктивних симптомів у пацієнтів переважали скарги на головний біль, запаморочення, стомлюваність, зниження пам'яті на поточні події. Об'єктивна неврологічна симптоматика проявлялась у вигляді пожвавлення сухожильних рефлексів — 16 (53,3 %), анізорефлексії — 11 (36,7 %), інтенції під час виконання координаторних проб — 9 (30,0 %), нестійкості в позі Ромберга — 13 (43,3 %). У пацієнтів, що перенесли раніше мозковий інсульт, вогнищева неврологічна симптоматика спостерігалась частіше і виражалась в негрубих рухових, вестибулярних розладах, окорухових порушеннях (ністагм, недоведення очних яблук) — у 5 (16,7 %). У хворих з вираженим стенозом коронарних артерій були відзначені помірні когнітивні розлади.

За останні 3 роки церебральні ускладнення внаслідок коронарографії у відділенні не спостерігались, що вказує на якісну підготовку хворих та аналіз преморбідного стану і чинників ризику цих пацієнтів.

За даними ретроспективного аналізу за період 2011—2013 рр. у 9 пацієнтів спостерігались нові неврологічні порушення або збільшення передуючого неврологічного дефіциту після проведення коронарної ангіографії: у 1 хворого був зареєстрований повторний ішемічний інсульт, у 2 пацієнтів — транзиторна ішемічна атака (ТІА), у 4 — погіршення когнітивних функцій, у 2 — психомоторне збудження.

Проведене дослідження дозволило визначити найбільш вагомі чинники ризику церебральних ускладнень після коронарографії: демографічні (похилий вік, чоловіча стать), кардіологічні (повторні і тяжкі інфаркти міокарду, серцева недостатність, аритмії), соматичні (цукровий діабет), неврологічні (мозковий інсульт, ТІА в анамнезі), стенози брахіоцефальних артерій, хронічна ішемія мозку). Ці фактори можуть сприяти таким патогенетичним механізмам церебральних ускладнень як гіперперфузія мозку, гіпоксія, численна мікроемболізація та ін. Базове неврологічне обстеження хворих на ІХС може мати суттєве значення для прогнозування можливих ускладнень після кардіохірургічних втручань.