

УДК 616-009.8.

О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Куликов В.А.

Филиал № 1 Лечебно-реабилитационный центра Министерства обороны Российской Федерации, г. Химки, Россия, e-mail: medstrah@medss-himki.ru

Послеоперационная когнитивная дисфункция (ПКД) и делирий является нередким и тяжелым осложнением после оперативных вмешательств у пациентов пожилого возраста. Целью работы явилось изучение распространенности когнитивной дисфункции в послеоперационном периоде у пациентов пожилого и старческого возраста. Было выявлено, что в группе пожилых пациентов общехирургического, травматолого-ортопедического и урологического профилей послеоперационный делирий развивается у каждого шестого больного, при этом, операция и анестезия, независимо от выбора метода последней, приводят у пожилых больных к значимому ухудшению когнитивных функций. Результаты возрастного анализа частоты РПКР дали основание считать когнитивные нарушения в послеоперационном периоде важной гериатрической проблемой, что требует дальнейшего изучения факторов риска РПКР у пациентов старших возрастных групп, а также разработки мер профилактики ранних послеоперационных когнитивных расстройств у пациентов пожилого и старческого возраста.

Ключевые слова: пожилой возраст, послеоперационные когнитивные нарушения.

ABOUT THE PREVALENCE OF COGNITIVE DISORDERS AMONG ELDERLY PATIENTS IN A POSTOPERATIVE PERIOD

Kulikov V.A.

Branch № 1 FSFMO «Ministry of Defense Medical centre», Khaki, Russia,
e-mail: medstrah@medss-himki.ru)

The postoperative cognitive disorder (PCD) and the delirium are frequent and serious complications that often take place among the elderly after being operated. The aim of the research is to study the prevalence of cognitive disorders among the elderly in a postoperative period. We have noticed that one out of six elderly patients from General Surgery, Traumatology and Orthopedics, Urology suffer the postoperative delirium. An operation and anesthesia of the elderly result in sufficient deterioration of cognitive functions. The results of age analysis of a PCD frequency prove that cognitive disorders in a postoperative period are a vital geriatric problem. To solve the problem we have to study the risk factors of PCD among elderly patients and to work out preventive measures for early postoperative cognitive disorders.

Key words: the elderly, postoperative cognitive disorders.

Введение. Послеоперационная когнитивная дисфункция (ПКД) и делирий является нередким и тяжелым осложнением после оперативных вмешательств у пациентов пожилого возраста [5, 6, 7]. Частота расстройств ПКД и послеоперационного делирия у этой категории больных, по данным разных авторов, составляет от 10% до 64% [3, 6, 7, 8]. Несмотря на многолетние усилия и значительное количество публикаций, противоречивой остается трактовка многих сторон проблемы, и, прежде всего - спектра и удельного веса факторов риска, прогноза развития этого осложнения у конкретного пациента и, соответственно, мер его целенаправленной профилактики.

Хотя в отечественной практике данное осложнение также встречается довольно часто, но имеющиеся работы посвящены исследованию неврологических и некоторых психических нарушений у больных после кардиохирургических операций [4, 6]. К сожалению, однако, исследований в этой области, крайне недостаточно.

Развитие делирия в послеоперационном периоде приводит к увеличению риска летальности, удлинению сроков лечения [6]. Профилактика и лечение когнитивной дисфункции не имеет на сегодняшний день четкого алгоритма действий. Не смотря на определенные успехи в консервативном лечении острой когнитивной дисфункции и осложнений, летальность при этом заболевании остается высокой. Количество развития ПКД за последние 10 лет увеличилось с 53% до 75%. Общая летальность в случае перехода ПКД в делирий увеличилось на 15%, а в пожилом возрасте достигает 28 - 80%. В связи с этим, в настоящее время, клиницисты уделяют основное внимание проблемам оценки неврологического статуса и тяжести общего состояния при подготовке больных к оперативному вмешательству [7, 8].

Сегодня нет единого мнения относительно необходимости применения и сроков начала методов экстракорпоральной гемокоррекции у больных с ПКД и делирием. Таким образом, назрела необходимость в разработке принципов применения мембранного плазмафереза и лазерной фотомодификации крови у больных с ПКД и делирием [1, 2].

Цель работы - провести анализ распространенности когнитивной дисфункции в послеоперационном периоде у пациентов пожилого и старческого возраста.

Материал и методы. Для изучения частоты встречаемости когнитивных нарушений у оперированных пациентов сплошным методом было проведено обследование с использованием шкалы MMSE (Mini-Mental State Examination). Критерии включения в данный этап исследования: возраст 18 - 89 лет. Критерии исключения: возраст 17 лет и менее и 90 лет и более. Для формирования выборки был применен сплошной метод. В исследование

было включено 1234 взрослых пациентов в возрасте от 18 до 89 лет. Данные об этих пациентах представлены в (табл. 1).

Таблица 1.

Характеристика пациентов, включенных в первый этап исследования по изучению распространенности когнитивных нарушений у пациентов, перенесших оперативные вмешательства.

Возрастная группа	Всего пациентов	Мужчин	Женщин	Мин. возраст	Макс. возраст	Средний возраст
18-29	294	188	106	18	29	24,2±2,6
30-39	232	140	92	30	39	35,1±3,1
40-49	204	106	98	40	49	45,0±2,8
50-59	168	80	88	50	59	54,2±2,3
60-69	178	92	86	60	69	65,0±2,4
70-79	120	69	51	70	79	74,2±2,1
80-89	38	16	22	80	89	85,1±3,6
Всего	n=1234 (мужчин – 691, женщин – 543)					

Тест MMSE проводился дважды: первый раз – перед проведением операции, но не в день операции, в среднем за 1,4±0,1 дней до операции; второй раз – на следующий день после операции, а в случае продленной ИВЛ – на следующий день после перевода пациента на спонтанное дыхание, в среднем через 1,2±0,1 дня после операции.

Была изучена частота распространенности когнитивных нарушений до и после операции в разных возрастных группах.

Результаты и обсуждение. При возрастном анализе частоты ранних послеоперационных когнитивных расстройств (РПКР) было выявлено, что в возрастной группе 18 - 29 лет 93,5% не имели РПКР, у 5,1% пациентов наблюдались РПКР неделириозного характера, у 1,4% были зарегистрированы РПКР с делирием. В возрастных группах 30 - 39 лет, 40 - 49 лет ситуация была схожа. В возрастной группе 30 - 39 лет 91,8% не имели РПКР, у 6,9% пациентов наблюдались РПКР неделириозного характера, у 1,3% были зарегистрированы РПКР с делирием. В возрастной группе 40 - 49 лет 90,2% не имели

РПКР, у 8,3% пациентов наблюдались РПКР неделириозного характера, у 1,5% были зарегистрированы РПКР с делирием. В возрастной группе 50 - 59 лет ситуация начинала ухудшаться за счет увеличения доли пациентов с РПКР неделириозного характера до 11,9%. В итоге в этой возрастной группе 86,3% не имели РПКР, у 11,9% пациентов наблюдались РПКР неделириозного характера, у 1,8% были зарегистрированы РПКР с делирием (табл. 2).

Таблица 2.

Частота ранних послеоперационных когнитивных расстройств в различных возрастных группах.

Возрастная группа	Без РПКР		С РПКР неделириозного характера		С делирием		Всего пациентов
	Абс.	Доля, %	Абс.	Доля, %	Абс.	Доля, %	
18-29	275	93,5	15	5,1	4	1,4	294
30-39	213	91,8	16	6,9	3	1,3	232
40-49	184	90,2	17	8,3	3	1,5	204
50-59	145	86,3	20	11,9	3	1,8	168
60-69	111	62,4	60	33,7	7	3,9	178
70-79	60	50,0	52	44,3	8	5,7	120
80-89	11	28,9	22	57,9	5	13,2	38
Всего	999	81,0	202	16,4	33	2,6	1234

В более старших возрастных группах ситуация была особо неблагоприятной. В каждом десятилетии происходило увеличение частоты РПКР с делирием примерно в 2 раза, РПКР неделириозного характера – в 2,8 раза в группе 60 - 69 лет по сравнению с группой 50-59 лет и в 1,3 раз в каждом последующем десятилетии. В итоге в возрастной группе 60 - 69 лет только 63,4% не имели РПКР, у 33,7% пациентов наблюдались РПКР неделириозного характера, у 3,9% были зарегистрированы РПКР с делирием. В возрастной группе 70 - 79 лет 50,0% пациентов не имели РПКР, у 44,3% пациентов наблюдались РПКР неделириозного характера, у 5,7% были зарегистрированы РПКР с делирием. В возрастной группе 80 - 89 лет

лишь 28,9% пациентов не имели РПКР, более чем у половины - у 57,9% пациентов наблюдались РПКР неделириозного характера, у 13,2% пациентов были зарегистрированы РПКР с делирием (рисунок 1).

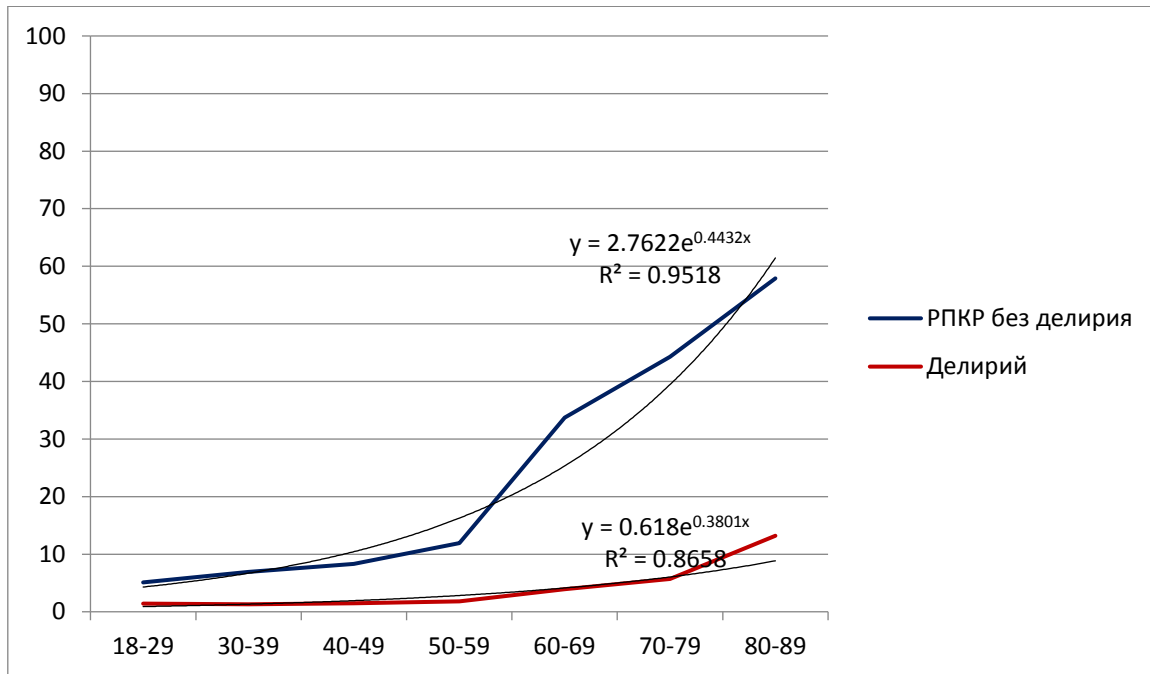


Рисунок 1. Возрастная динамика частоты ранних послеоперационных когнитивных расстройств (экспоненциальный анализ).

Результаты возрастного анализа частоты РПКР дали основание считать когнитивные нарушения в послеоперационном периоде важной гериатрической проблемой и побудили выявить факторы риска РПКР у пациентов старших возрастных групп.

Так в более старших возрастных группах ситуация с распространенностью ранних послеоперационных когнитивных расстройств была особо неблагоприятной. В каждом десятилетии происходило увеличение частоты РПКР с делирием примерно в 2 раза, РПКР неделириозного характера – в 2,8 раза в группе 60-69 лет по сравнению с группой 50-59 лет и в 1,3 раз в каждом последующем десятилетии. В итоге в возрастной группе 60 - 69 лет только 63,4% не имели РПКР, у 33,7% пациентов наблюдались РПКР неделириозного характера, у 3,9% были зарегистрированы РПКР с делирием. В возрастной группе 70 - 79 лет 50,0% пациентов не имели РПКР, у 44,3% пациентов наблюдались РПКР неделириозного характера, у 5,7% были зарегистрированы РПКР с делирием. В возрастной группе 80 - 89 лет лишь 28,9% пациентов не имели РПКР, более чем у половины - у 57,9% пациентов

наблюдались РПКР неделириозного характера, у 13,2% пациентов были зарегистрированы РПКР с делирием.

Заключение. В группе пожилых пациентов общехирургического, травматолого-ортопедического и урологического профилей послеоперационный делирий развивается у каждого шестого больного, при этом, операция и анестезия, независимо от выбора метода последней, приводят у пожилых больных к значимому ухудшению когнитивных функций.

Результаты возрастного анализа частоты РПКР дали основание считать когнитивные нарушения в послеоперационном периоде важной гериатрической проблемой, что требует дальнейшего изучения факторов риска РПКР у пациентов старших возрастных групп, а также разработки мер профилактики ранних послеоперационных когнитивных расстройств у пациентов пожилого и старческого возраста.

Список литературы.

1. Акимова Н.С. Взаимосвязь тяжести хронической сердечной недостаточности с толщиной белого вещества головного мозга, коэффициентами диффузии молекул воды и когнитивными функциями / Н.С. Акимова, Т.В. Мартынович, Д.Г. Персашвили [и др.]. // *Фундаментальные исследования*. - 2012. - № 10 - 2. - С. 223 - 227.
2. Багдасарян А.Р. Гипонатриемия - гипергидратация во время гистероскопии / А.Р. Багдасарян, С.Э. Саркисов // *Акушерство и гинекология*. - 2014. - № 4. - С. 46 - 50.
3. Виноградов В.Л. Протоколы проведения общей анестезии и регулярный внутренний аудит как составные элементы безопасности анестезиологического обеспечения больных с термическими поражениями: Дисс. док. мед. наук. – М., 2003. – 182 с.
4. Возгомент О.В. Опасности гипергидратации при проведении инфузионно-трансфузионной терапии по материалам экспертизы качества интенсивной терапии / О.В. Возгомент // *Вестник интенсивной терапии*. - 2013. - № 2. - С. 66 - 73.
5. Дашина М.Г. Роль психологического исследования для оценки когнитивных нарушений у свидетельствуемых пожилого возраста / М.Г. Дашина, Н.И. Караченцева, Н.Н. Тимошников // *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. - 2013. - № 4. - С. 53 - 56.
6. Долгунов А.М. Vis-мониторинг в профилактике послеоперационных когнитивных расстройств / А.М. Долгунов, Н.А. Андреева, В.В. Гашев [и др.]. // *Тихоокеанский медицинский журнал*. - 2012. - № 4. - С. 87 - 89.
7. Жилис Б.Г. Осложнения в экстренной анестезии, реанимации и интенсивной терапии / Б.Г. Жилис. – М.: Медицина, 1999. - 212 с.

8. Игнатенко Д.Ю. Послеоперационные когнитивные расстройства в практике анестезиолога при выполнении офтальмохирургических вмешательств и зависимость от длительности анестезии / Д.Ю. Игнатенко, Е.А. Бачинин, М.Ю. Столяров [и др.]. // Современные технологии в офтальмологии. - 2014. - № 2. - С. 145 - 147.

References.

1. Akimova N.S., Martynovich T.V., Pershshvili D.G., Derevnina E.S., Shvarc Ju.G. *Fundamental'nye issledovaniya*. 2012, no. 10 – 2, pp. 223 - 227.
2. Bagdasarjan A.R., Sarkisov S.Je. *Akusherstvo i ginekologija*. 2014, no. 4, pp. 46 - 50.
3. Vinogradov V.L. *Protokoly provedeniya obshhej anestezii i reguljarnyj vnutrennij audit kak sostavnyej elementy bezopasnosti anesteziologicheskogo obespechenija bol'nyh s termicheskimi porazhenijami*. Moscow, 2003, 182 p.
4. Vozgoment O.V. *Vestnik intensivnoj terapii*. 2013, no. 2, pp. 66 - 73.
5. Dashina M.G., Karachenceva N.I., Timoshnikova N.N. *Mediko-social'naja jekspertiza i rehabilitacija*. 2013, № 4, pp. 53 - 56.
6. Dolgunov A.M., Andreeva N.A., Gashev V.V., Denezh A.A. *Tihookeanskij medicinskij zhurnal*. 2012, no. 4, pp. 87 - 89.
7. Zhilis B.G. *Oslozhnenija v jekstrennojanestezii, reanimacii i intensivnojterapii* [Complications in emergency anesthesia, resuscitation and intensive therapy]. Moscow, 1999. 212 p.
8. Ignatenko D.Ju., Bachinin E.A., Stoljarov M.Ju., Halfin R.N. *Sovremennye tehnologii v oftal'mologii*. 2014, no. 2. pp. 145 - 147.