



РОЛЬ ФАКТОРОВ РИСКА В ПРОГНОЗИРОВАНИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРОВ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

Дюба Д.Ш., Евтушенко С.К.

«Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака»

Донецк 2021


- 
- ▶ **Очень важной и актуальной является проблема стратификации и модификации факторов периоперационного риска неврологических осложнений, систематизации схем и методик пред- и интраоперационного мониторинга, на основании которого становится возможным прогнозировать вероятность послеоперационных осложнений и оптимизировать лечебные схемы послеоперационной поддержки в стационаре.**

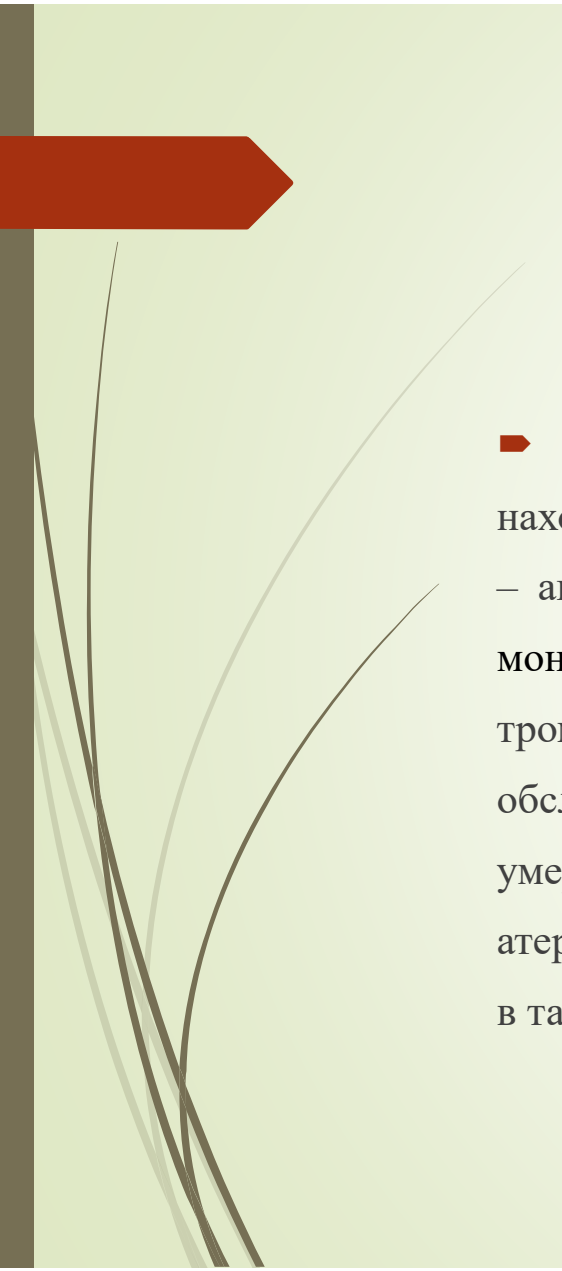
- 
- **Цель исследования.** Выявить основные факторы риска и разработать основные принципы профилактики неврологических осложнений у пациентов хирургических стационаров.

Материалы и методы

Для анализа отобрано 183 пациента, катамнез которых был прослежен в течение одного года после первого осмотра невролога. Всем пациентам были выполнены операции на брюшной полости.

Параметры	
Возраст	58,88±15,5
Пол (м/ж)	194/39
Глюкоза крови (мм/л)	7,0± 2,4 (mm/l),
Индекс массы тела (кг/м ²)	24±3,1
АДД	132,6±16
АДС	93,0±3,62
СА	32,0±6,0%
ИБС	50,0±6,86%


- 
- Из исследования были исключены больные с поражением интракраниальных сосудов, а также с тяжёлой соматической патологией, считающейся противопоказанием к оперативному лечению (онкологическая патология, сердечная недостаточность III степени, острый период инфаркта миокарда, почечная недостаточность). Атеротромботический инсульт перенесли 6 больных, лакунарные инсульты – 4 пациента. Всем исследуемым больным определялся исходный уровень гомоцистеина крови и показателей гемостаза: АДФ-агрегацию тромбоцитов, растворимые фибрин-мономерные комплексы (РФМК) и активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), уровень С-реактивного белка.



■ Уровень С-реактивного белка в обследованной группе больных (N=183) находился в пределах от 4,44 до 16,58 мг/мл ($9,13 \pm 0,5$ мг/мл). Исходные показатели АДФ – агрегации тромбоцитов в группе была $21,89 \pm 0,36\%$, Растворимые фибрин-мономерные комплексы (РФМК) $3,54 \pm 0,09$ мг%. Активированное частичное тромбопластиновое время в группе $32,4 \pm 0,83$ с. Исходный уровень гомоцистеина у обследуемых больных составлял $14,14 \pm 0,47$ мкмоль/л, что можно расценивать как умеренную гипергомоцистеин. Были выделены 2 группы больных с атеротромботическим и лакунарным инсультом, результаты обследования представлены в таблице.


Уровень основных биохимические показатели (в первые 48ч инсульта) крови в группах больных.

Показатели	Группы сравнения	
	Атеротромботический инсульт (n=6)	Лакунарный инсульт (n=4)
	М ±m	М ± m
АДФ агрегация тромбоцитов (%)	43,3±1,8	30,0±4,3
РФМК (мк%)	3,54±0,09	3,66±0,19
АЧТВ (с)	34,7±2,9	32,95±0,68
Гомоцистеин мкмоль/л	17,2±2,34	13,8±4,0
Антиген к фактору фон Виллебранда, %	166,8±12,5	202,0±7,5
Гематокрит %	44,0±3,8	39,8±2,8
СРБ, мг/л	16,5±2,2	33,5±2,8
АСЛО, МЕ/мл	154,7±18,5	146,5±12,6



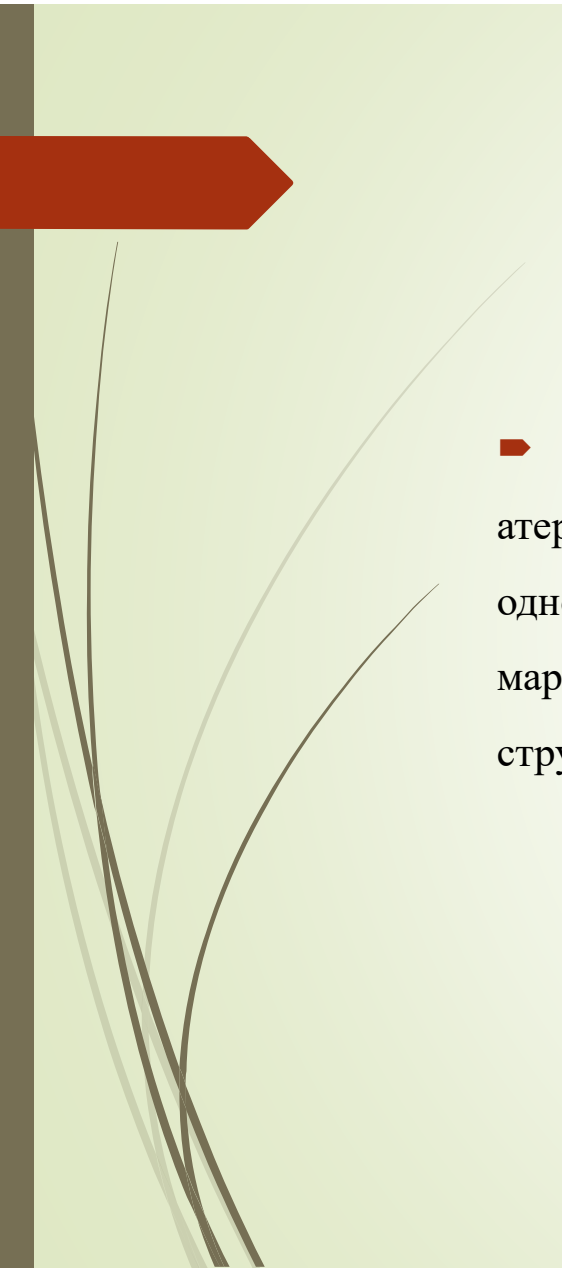
Согласно проведенному исследованию, начало острого периода атеротромботического инсульта характеризуется:

- * усилением гемостатической активации;
- * снижением фибринолиза;
- * повышением прокоагулянтной активности эндотелия и ослаблением его атромбогенных (преимущественно антикоагулянтных и фибринолитических) свойств.



Согласно проведенному нами исследованию, начало острого периода лакунарного инсульта характеризуется:

- ▶ усилением гемостатической активации;
- * недостаточностью фибринолиза;
- * повышением прокоагулянтной активности сосудистой стенки;



■ При различных по патогенезу, но наиболее часто встречающихся атеротромботическом и лакунарном подтипах ишемического инсульта, установлены однонаправленные изменения гемостаза, экспрессии ряда нейроспецифических белков, маркеров системного воспалительного ответа, выраженность которых зависит от объема структурного повреждения мозга.

Выводы:

- ▶ Антиагрегантную терапию у больных следует начинать еще в дооперационном периоде (за сутки до операции) и продолжать её в раннем и позднем послеоперационном периоде.
- ▶ Проведенное клинико-биохимическое исследование позволило расширить существующее представление в понимании различных сторон возникновения и течения подтипов ишемического инсульта.
- ▶ Активация свертывающей системы у больных с перенесенным атеротромботическим инсультом сопряжено с гипергомоцистеинемией, что обуславливает комплексные курсовые приемы плавикса, нейровитана и фолиевой кислоты.
- ▶ В сочетании с другими диагностическими методами биомаркеры могут повысить точность прогноза и предупредить риск внезапной смерти.
- ▶ Periоперационный мониторинг пациентов с риском сосудистых осложнений имеет важное значение для пациентов, перенесших внесердечное хирургическое вмешательство.