

УДК 616.12-008.331.1-02 : 616.89-008.15]-036.11-036.8-089.168-07

Динаміка когнітивних функцій у пацієнтів з артеріальною гіпертензією до та після каротидної ендартеректомії в залежності від сторони ураження каротидного басейну.

Діденко О.З., Кобза І.І., Яворський О.Г., Савчак О.Р.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Гальцького.

Кафедра хірургії №2.

Вступ. Вираженість когнітивної дисфункції при серцево-судинній патології варіює від мінімальних порушень до деменції . Доведено, що більш ніж у 70% хворих із судинною деменцією до її розвитку мали місце легкі когнітивні порушення (КП). КП, неспецифічні за характером, виявляють у 50% пацієнтів з оклюзією внутрішньої сонної артерії та іпсілатеральними транзиторними ішемічними атаками (ТІА). Легкі КП судинного генезу наявні у 30-70% пацієнтів після інсульту. При аналізі літературних джерел виявлено невисоку ефективність існуючих методів консервативного лікування стенозу каротидних судин головного мозку, а наростання дефіцитної симптоматики вдається зупинити лише на деякий час . Каротидна ендартеректомія (КЕ) є найефективнішим методом попередження інсульту в пацієнтів зі стенозами сонних артерій більш ніж 60%, незалежно чи стеноз симптомний чи асимптомний . Дискутабельним залишається питання впливу КЕ на когнітивну сферу.

Мета роботи. Вивчення когнітивних функцій (КФ) у пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ) та патологією сонних артерій до та після хірургічного лікування.

Методи дослідження. Для оцінки особливостей КФ та їх динаміки після каротидної ендартеректомії (КЕ) застосовувались експериментально-психологічні, нейропсихологічні методи обстеження: методика "запам'ятовування 10 слів" для вивчення слухової короткочасної і довготривалої пам'яті (Рубінштейн С.Я., Блейхер В.М., 1980);

запам'ятовування геометричних фігур (Ф.Е. Рибаків); цифрова коректурна проба для дослідження особливостей уваги, розумової працездатності, виявлення виснаження психічних процесів (Рубінштейн С.Я., Блейхер. В.М., 1980); стандартизований набір діагностичних нейропсихологічних методик (СНМ) для оцінки структури і ступеня вираження нейропсихологічного синдрому (Вассерман Л.І., 1987, 1997). Було відібрано 110 пацієнтів з АГ та патологією сонних артерій, що знаходились у відділенні судинної хірургії Львівської обласної клінічної лікарні з 19.05.2014 по 30.12.2015 р., з метою проведення КЕ. Обстеження проводилось за 2 дні до операції та через 6 місяців після операції. КЕ була проведена під місцевою анестезією. Враховуючи сторону оперативного втручання пацієнти були поділені на три групи: пацієнти з ураженням каротидного басейну справа (група "П") , пацієнти з ураженням каротидного басейну зліва (група "Л") та пацієнти з ураженням каротидного басейну з обидвох сторін (група "Д"). До операції було обстежено 110, через 6 міс. – 68 пацієнтів.

Результати. У групі "П" на доопераційному етапі нейропсихологічний синдром складав поєднання дисфункції правих скроневої (порушення сприйняття та відтворення ритмів, зорової пам'яті), тім'яної ділянок (оптико-просторові порушення), тім'яно-потиличних структур(легке порушення зорового гнозису). Відбулось зниження об'ємів короткочасної, довготривалої пам'яті, концентрації уваги та розумової працездатності. У пацієнтів групи "Л" на даному етапі спостерігали домінуючі порушення: слухової пам'яті, динамічного праксису та стереогнозису правої руки, конструктивної діяльності, зниження продуктивності та концентрації уваги. Відносно збереженими залишились динамічний праксис та стереогнозис лівої руки, ідентифікація та відтворення ритмів. У групі "Д" виявляли порушення, практично, у всіх нейропсихологічних пробах. Результати післяопераційного обстеження у групі "П" показали статистично достовірне покращення слухової пам'яті ($p < 0,05$), динамічного праксису та стереогнозису лівої руки ($p < 0,05$), зорової пам'яті ($p < 0,05$), продуктивності

($p < 0,001$) та концентрації уваги ($p < 0,05$), не відбулась редукція порушень сприйняття ритмів, мислення та конструктивного праксису. На даному етапі у групі “Л” на перше місце виступав регрес порушень експресивної мови ($p < 0,05$), письма ($p < 0,05$), конструктивного праксису ($p < 0,05$), слухової пам'яті ($p < 0,01$), просторових порушень ($p < 0,05$), підвищилась продуктивність уваги ($p < 0,05$). Не відбулось достовірного покращення зорової пам'яті, тактильного та зорового гнозису, праксису пози. У пацієнтів групи “Д” менш помітна динаміка ВПФ. Відбулось достовірне покращення зорового гнозису ($p < 0,05$) та продуктивності уваги ($p < 0,01$). Негативну динаміку спостерігали у блоці «ритм».

Висновки. КЕ викликала покращення функціонування неспецифічних глибоких структур головного мозку, що дало позитивну динаміку інтелектуально-мнестичних показників у пацієнтів з артеріальною гіпертензією та патологією сонних артерій. Для пацієнтів з односторонньою локалізацією патологічного процесу на передопераційному етапі притаманна нейропсихологічна симптоматика, що відповідала зоні кровопостачання ураженої сонної артерії. При двосторонньому ураженні каротидного басейну спостерігались зміни зі сторони правої та лівої півкулі головного мозку. У віддаленому післяопераційному періоді незалежно від локалізації ураження найбільш вагомим було відновлення функцій, пов'язаних з ділянкою васкуляризації відповідної стенозованої артерії. При двосторонньому ураженні сонних артерій симптоматика правої півкулі регресувала повільніше та менш виражено, а ніж лівої.