

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ**  
**ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ**  
**(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)**

***ІНФОРМАЦІЙНИЙ***  
***ЛІСТ***

**ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

м. Київ

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Український центр наукової медичної інформації**  
**та патентно-ліцензійної роботи**  
**(Укрмедпатентінформ)**

№ 297 - 2016

# **ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ**

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

## **НОВИЙ СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ КОГНІТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ЗАГАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ**

Випуск \_\_\_ з проблеми «Анестезіологія  
та інтенсивна терапія

ГОЛОВНОМУ СПЕЦІАЛІСТУ МОЗ УКРАЇНИ  
ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ  
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ОБЛАСНИХ, СЕВАСТОПОЛЬСЬКОЇ ТА  
КИЇВСЬКОЇ МІСЬКИХ ДЕРЖАВНИХ  
АДМІНІСТРАЦІЙ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

**ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ  
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ.  
М.І.ПИРОГОВА МОЗ УКРАЇНИ**

**УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ  
МОЗ УКРАЇНИ**

А В Т О Р И:

к.мед.н., доц. **СЕМЕНЕНКО А.І.**  
**СУРСАЄВ Ю.Є.**  
д.мед.н., проф. **ДАЦЮК О.І.**  
к.мед.н., ас. **СЕМЕНЕНКО Н.О.**

**Суть  
впровадження:**

використання холін альфосцерату в урологічних хворих,  
що перенесли загальну анестезію з метою профілактики  
післяопераційних когнітивних дисфункцій.

Пропонується до впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) відділень анестезіології та інтенсивної терапії, відділень хірургічного профілю спосіб використання холін альфосцерату (торгова назва Гліятон®) в хірургічних хворих, що перенесли загальну анестезію з метою профілактики післяопераційних когнітивних дисфункцій.

**З позицій системного підходу до загальної анестезії відомо, що анестетики, які застосовуються під час анестезіологічного забезпечення можуть виступати одним з етіологічних чинників порушень когнітивного стану пацієнтів після операції. Післяопераційні когнітивні дисфункції (ПОКД) — це когнітивний розлад, який розвивається в ранньому і зберігається в пізньому післяопераційному періоді, клінічно проявляється у вигляді порушень пам'яті, труднощі концентрації уваги і порушень інших вищих функцій кори головного мозку (мислення, мова і т.п.). Приблизно третина пацієнтів, що побували під впливом загальної анестезії, спостерігають у себе певні когнітивні порушення. Найбільш часто когнітивні порушення виникають у хворих старше 60 років.**

Беручи до уваги основні ланки патогенезу ПОКД, одна з яких базується на зменшенні кількості ацетилхоліну в головному мозку, перспективним напрямком можливої їх фармакологічної корекції може бути застосування лікарських засобів, що мають властивість корегувати кількість ацетилхоліну в центральній нервовій системі, так як ацетилхолін бере безпосередню участь у процесах навчання, запам'ятовування, мислення тощо. На сучасному фармакологічному ринку існує багато нейропротекторних засобів, що в тій чи іншій мірі впливають на кількість ацетилхоліну в мозку людини. Але одним із найбільш ефективних препаратів на сьогодні є похідні екзогенного холіну GPS — холіну альфосцерат

Запропоновано спосіб профілактики та корекції ПОКД в урологічних хворих, що перенесли оперативне втручання на нирці під загальною анестезією, шляхом застосування холін альфосцерату (торгова назва Гліятон®). Контроль ефективності проведеної корекції ПОКД здійснювався за допомогою стандартно рекомендованого тестування когнітивних функцій за шкалою Mini-Mental State Examination (MMSE), тест Лурія, тест «Малювання годинника». Досліджувані пацієнти були розподілені на дві групи: група 1 – контроль (15 пацієнтів), пацієнти без призначень Гліятону. Група 2: (20 пацієнтів): пацієнти, яким призначали Гліятон® в дозі 1 г внутрішньовенно крапельно на 50 мл 0,9 % NaCl на початку накладання швів на шкіру та завершени введення будь-яких препаратів для загальної анестезії. За віком, окремими антропометричними показниками, обсягом, характером і тривалістю оперативного втручання, ступенем операційного ризику групи між собою були порівнянні та статистично не відрізнялись. Згідно з даними наркозних карт прооперованих пацієнтів, для анестезіологічної допомоги використовувалися однакові препарати для анестезії в середніх дозах. Після отримання інформованої згоди пацієнтів за день до операції проводили тестування когнітивних функцій за шкалою MMSE, тесту «Малювання годинника» та тесту Лурія. Повторну оцінку когнітивних функцій проводили на 2-й день після операції. Критерієм ПОКД було статистично

достовірне зниження результату тесту «Малювання годинника», тесту Лурія та шкали MMSE.

Одним з основних показників оцінки між групами був час пробудження пацієнтів, що визначали як час від останнього введення анестетиків до екстубації трахеї (виконання елементарних команд, відновленням м'язового тону, адекватному самостійному диханні тощо) та відновлення після операції показника BIS-монітору більше 90.

При проведенні оцінки когнітивних функцій перед операцією за допомогою вказаних тестів досліджувані групи були статистично однорідними за цими обстеженнями. Проводячи статистичний аналіз тривалості оперативного втручання у двох групах достовірної статистичної розбіжності не було ( $p=0,54$ ), як і по тривалості самої загальної анестезії ( $p=0,90$ ). Показники BIS-монітору під час оперативного втручання були в допустимих межах від 40 до 60 і зниження показника нижче 40 не відмічалось ні в 1-й, ні в 2-й групі, що могло б бути фактором ризику у виникненні ПОКД.

**Аналіз часу від останнього введення анестетика до екстубації трахеї (перебування хворого на ШВЛ) показав статистично кращий результат у групі з Гліятоном в 3,2 рази ( $p<0,0001$ ) в порівнянні з контролем.**

Схожа тенденція міжгрупової достовірної різниці проявилась у пацієнтів через добу після оперативного втручання при проведенні повторної оцінки когнітивних функцій. Так динаміка одного з найпростіших тестів, що може вказувати на порушення пам'яті, тесту «Малювання годинника», показала вірогідно кращий результат у групі з Гліятоном ( $p<0,0001$ ). Оцінка стану пам'яті, стомлюваності, активності уваги проводилась за допомогою тесту Лурія, що показав на достовірну міжгрупову різницю та кращу картину у групі з Гліятоном ( $p<0,0001$ ). Оцінка шкали MMSE є досить надійним інструментом для первинного скринінгу когнітивних порушень, в тому числі деменцій. Так, середній показник після операції для групи контролю склав 24 (23; 25), а групи Гліятон® — 28 (28; 28), що свідчить про достовірно гірший показник в контрольній групі ( $p<0,0001$ ).

**Таким чином, за своїми властивостями профілакувати виникнення ПОКД та впливати на пробудження хворих після загальної анестезії група з холін альфосцератом (Гліятоном) перевершувала контрольну, демонструючи достовірну позитивну динаміку: зменшення проявів ПОКД, скорочення часу пробудження та перебування хворого на ШВЛ (екстубації пацієнта) в післяопераційному періоді.**

Терапевтичний ефект, який був отриманий в ході нашого дослідження від застосування холін альфосцерату (торгова назва Гліятон®) в дозі 1 г, є підставою для його застосування у хірургічних хворих в ранньому післяопераційному періоді, що перенесли загальну анестезію. Побічних ефектів при використанні даної технології не виявлено, що вказує на безпечність запропонованого способу.

За додатковою інформацією з проблеми звертатися до авторів листа:

ВНМУ, кафедра хірургії №1 курс анестезіології, тел. (097)3541664, semenenko05@gmail.com

## **Шановний колего!**

Інформаційний лист є основним засобом наукової комунікації інноваційних процесів у галузі. Він зручний для використання, позбавлений інформаційного шуму, містить тільки ту інформацію, що має прикладний зміст. «Укрмедпатентінформ» рекомендує ширше використовувати цей засіб комунікації, видання його **не вимагає значних коштів**.

До відома головних (штатних та позаштатних) спеціалістів  
Управління охорони здоров'я обласних (міських) держадміністрацій  
відповідальних за реалізацію інноваційних процесів  
в обласному (міському) регіоні!