

УДК: 616.831:616.127

DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V30-is3-2022-13>

Зозуля І. С., Волосовець А. О.

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика (м. Київ)

Щодо питання кардіocereбральної судинної патології — кардіоневрології

Актуальність теми не викликає сумніву, тому що вона присвячена цереброваскулярній патології, оскільки рівень показників захворюваності сягає пандемії. За прогнозами ВООЗ, до 2030 року близько 23,6 млн чоловік помре від серцево-судинних захворювань, насамперед від інфаркту і інсульту.

Мета: визначити взаємозв'язок захворювань серця і мозку, вивчити кардіальні аспекти патогенезу ішемічного інсульту, вивчити цереброваскулярні ефекти антигіпертензивної терапії; церебральних ускладнень під час і після операцій на відкритому серці; кардіальних порушень під час операцій на артеріях голови.

Методи. Об'єктом досліджування були 120 пацієнтів з ішемічним інсультом кардіогенного генезу, а також в гострий та післяінфарктний період інфаркту міокарда. Всім хворим проводили клінічні обстеження, лабораторні, нейровізуалізаційні (КТ, МРТ), ультразвукові (УЗДГ, ТКДГ), ЕКГ, ЕхоКГ, коронарографію.

Результати: ураження судин головного мозку і серця мають єдині патогенетичні механізми, предиктори розвитку захворювання. 20—40 % гострих порушень мозкового кровообігу пов'язані з патологією серця. Близько 20 причин при патології серця викликають кардіоемболію, кардіогенні підтипи інсультів. Тому розроблення і впровадження в практику алгоритмів кардіологічного обстеження пацієнтів з інсультом є одним з пріоритетних завдань кардіо-

неврології, а вивчення неврологічних розладів після кардіологічних операцій — прерогативою кардіохірургів. Зменшення частоти неврологічних ускладнень при кардіохірургічних операціях є невід'ємною частиною завдань на межі кардіоневрології та серцево-судинної хірургії. В цей період має значення правильний вибір технічних умов виконання оперативних втручань на відкритому серці. Більшість хворих, які йдуть на аортокоронарне шунтування, мають морфологічний субстрат церебральної патології. Кардіохірурги і анестезіологи впровадили протоколи анестезіологічного і перфузійного забезпечення; підтримання систолічного артеріального тиску не нижче 90 мм рт. ст.; використання анестетиків короткої дії; недопущення підвищення центрального венозного тиску під час оперативного втручання; керованої гемодилуції (Ht — 28—30 %); максимально швидкого пробудження пацієнта; досконалого обстеження неврологічного статусу. Під час операцій зі штучним кровообігом треба забезпечити підтримку перфузійного тиску на рівні 70—90 мм рт. ст.; адекватний венозний відтік.

Висновок. В післяопераційному періоді всі заходи спрямовані на профілактику ускладнень з боку мозку і серця: контроль артеріального тиску, динаміки неврологічного статусу, попередження виникнення стенокардії, безперервна і адекватна антитромботична терапія.