**Энцефалопатия у пациентов пожилого и старческого возраста после реконструктивно-восстановительных операций на крупных суставах**

**Пасько В.Г., Зингеренко В.Б., Ковтун Н.А., Старкова Н.П.**

**Клиническая больница №1 Управления делами Президента РФ, Москва**

**Актуальность.** Послеоперационная энцефалопатия с развитием делирия является нередким и тяжелым осложнением после оперативных вмешательств у пациентов пожилого и старческого возраста. Травма и последующая операция у этой группы пациентов часто вызывают развитие послеоперационной энцефалопатии, которая иногда протекает с развитием послеоперационного делирия, он носит острый транзиторный характер и характеризуется флуктуирующим расстройством сознания и когнитивных функций. Частота послеоперационного делирия у этой категории больных, по данным разных авторов, составляет от 10 до 64%.

**Цель:** изучение причин послеоперационной энцефалопатии, пути ее профилактики и лечения.

**Материал и методы.** Исследовано 185 пациентов в возрасте от 65 до 99 лет, которым были проведены операции протезирование тазобедренного сустава, протезирование коленного сустава, а также остеосинтез при черезвертельном переломе бедра проксимальным бедренным гвоздем. Все пациенты имели большой набор сопутствующей патологии, в том числе 90% больных имели хроническую ишемию головного мозга (ХИГМ) II – III ст. У всех пациентов операции выполнены под регионарной анестезией (эпидуральной или спино-эпидуральной анестезией).

После операции пациенты наблюдались в отделении анестезиологии-реанимации. Послеоперационное обезболивание достигалось эпидуральным болюсным введением 0,5 – 1 % раствора ропивакаина. Показанием для введения служили появление болей в зоне операции. Блокада афферентного звена ноцицептивной чувствительности дополнялось в/в введением кетопрофена по 100 мг каждые 8 часов. В качестве антиоксидантной терапии применяли мексидол 5% по 5 мл 4 раза в сутки. У всех пациентов с делирием выполняли микроскопию мазков цельной крови на наличие капель жира.

**Результаты исследования**. В течение первых двух суток после операции делирий развился у 67 (36,2%) пациентов. У 35 (18,9%) пациентов делирий протекал в гипоактивной и смешанной форме, что не требовало специальной коррекции.

У 32 (17,2%) пациентов наблюдали гиперактивную форму делирия с преобладанием ажитации, раздражительности и агрессии, галлюцинациями, психомоторным возбуждением. Данные пациенты требовали особого внимания, медикаментозной седации и мягкой физической фиксации. Для седации чаще использовали карбамазепин по 200 мг 2 раза в сутки, галоперидол внутрь по 5-7 капель, реже сероквель по 25 мг 2 раза в сутки. У 12 (6,5%) пациентов этой группы выявлена жировая эмболия в виде значительного количества крупных капель жира размером более 20 мкм. У 20 пациентов этой группы выявлялась анемия, гипотония, что требовало восполнения глобулярного и плазменного объёма. У некоторых пациентов этой группы выявлялись мелкие капли жира размером 5-7 мкм.

**Заключение.** В дополнительном специальном лечении нуждаются пациенты с гиперактивной формой послеоперационного делирия. Кроме устранения анемии, гиповолемии требуется использование антиоксидантов и раннее применение антикоагулянтов. При жировой эмболии показано применение 5% раствора спирта на глюкозе по 100-200 мл 2-3 раза в сутки до исчезновения крупных капель жира в крови.

**Выводы.** В послеоперационном периоде прогрессирование энцефалопатии может быть связано с жировой эмболией, анемией, нарушением периферического кровообращения, что требует дополнительной соответствующей коррекции лечения.