

*Е. В. Ерошевич, В. К. Камкичёва*

**МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СОСТОЯНИЕМ  
ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ, ОСЛОЖНЕННЫМ ДЕЛИРИЕМ**

*Научный руководитель ассист. И. З. Ялонецкий*

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*Резюме.* В данной работе приведены результаты исследования особенностей метаболизма у пациентов ОИТР с состоянием отмены алкоголя, осложненным делирием.

*Ключевые слова:* состояние отмены алкоголя, делирий, метаболические нарушения.

**Resume.** This article contains the results of the research of metabolic features of ICU patients with alcohol withdrawal syndrome with delirium.

**Keywords:** alcohol withdrawal syndrome, delirium, metabolic disorders.

**Актуальность.** Употребление алкоголя в Республике Беларусь широко распространено. К сожалению, употребление алкоголя зачастую приобретает систематический характер. Частое, в нерегулируемых количествах потребление, как правило, приводит к неблагоприятным последствиям, которые могут проявляться рядом соматических расстройств (алкогольные поражения печени, мозга, сердца, СД, алкогольный синдром плода, а также возникновение злокачественных образований и множества других патологий), психических и поведенческих отклонений, приводить к смертельному исходу [2,3].

У пациентов с соматической патологией, ассоциированной со злоупотреблением алкоголя, может быть выявлен ряд метаболических изменений. Например, зачастую наблюдается уменьшение запасов гликогена в печени, а также нарушение процессов глюконеогенеза. Как следствие, у таких пациентов наблюдается повышенная восприимчивость к гипогликемии; последняя, возможно, является одним из пусковых факторов таких клинических проявлений изучаемого состояния, как тревога, возбуждение, тремор, судороги и повышенное потоотделение. У пациентов с хронической алкогольной интоксикацией может наблюдаться дефицит магния и гипокальциемия. Возможно повышение уровней креатинфосфокиназы (КФК), тропонина и других сердечных маркеров, что указывает на поражение миокарда. Также повышенный уровень КФК может свидетельствовать о наличии рабдомиолиза в результате развития синдрома позиционного сдавления, а также на фоне усиленной адренергической стимуляции, сопровождающей состояние отмены [4].

Для данного состояния характерны смешанные нарушения кислотно-основного состояния: алкогольный кетоацидоз, метаболический и респираторный алкалоз. Кроме того, у данной категории пациентов повышен риск возникновения аспирационной пневмонии и, следовательно, развития дыхательной недостаточности и гипоксемии [4].

Огромный и социально-экономический вред от злоупотребления алкогольными напитками и алкоголизма: распадаются семьи, растет преступность, сокращается продолжительность жизни, снижается интеллектуальный уровень общества [1,6,7]. Число лет жизни, потерянных вследствие заболеваний, связанных со злоупотреблением алкоголем, в 2012 г. составило 66102 года, а стоимость потерянных лет жизни вследствие причин, связанных со злоупотреблением алкоголем, в 2012 г. составила 991 миллиарда белорусских рублей (до деноминации) [1].

Наше внимание привлекло определенное состояние, связанное с употреблением алкоголя, а именно, состояние отмены алкоголя, которое, в свою очередь, может быть осложнено делирием и судорогами. Симптомы данного состояния развиваются уже через 6 часов после отмены алкоголя, который до этого поступал в организм в избыточном количестве. Начальные проявления включают тремор, беспокойство, бессонницу, тошноту, субфебрильную лихорадку, учащенное дыхание, обильное потоотделение и др. [5].

Делирий является тяжелым осложнением синдрома отмены и характеризуется галлюцинациями, нарушением мышления и дезориентацией. Смертность среди таких пациентов составляет от 5 до 25 процентов [1].

**Цель:** Проанализировать изменения биохимических показателей и водно-электролитного баланса у пациентов с хронической алкогольной интоксикацией. Изучить особенности влияния хронической алкогольной интоксикации на изменения биохимических показателей и развитие водно-электролитных нарушений у пациентов ОИТР.

**Задачи:**

1. Изучение литературных данных по данной теме.
2. Ретроспективный анализ историй пациентов ОИТР.
3. Обработка данных.
4. Оформление полученных результатов.

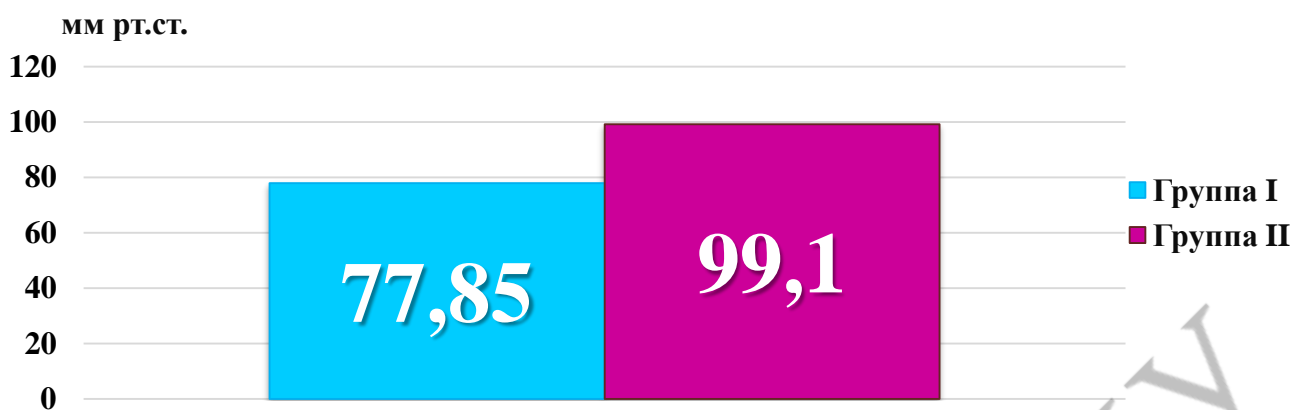
**Материалы и методы.** Были проанализированы 56 медицинских карт стационарного пациента. Критерием включения в выборку послужил диагноз состояние отмены алкоголя, а также наличие систематического употребления алкоголя в анамнезе. Возраст пациентов составил  $35 \pm 10,47$  лет. Исследуемые были разделены на 2 группы, однородные по диагнозу: I группа – состояние отмены алкоголя с делирием F 10.4 (n=10), II группа – состояние отмены алкоголя F 10.3 (n=46). Оценка биохимических показателей и водно-электролитного баланса проводилась дважды: на этапе поступления в ОИТР, а также на этапе перевода из ОИТР. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью ППП Statistica 10,  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Средняя продолжительность лечения в ОИТР в I группе составила  $4 \pm 3,18$  койко-дня, во II группе -  $2 \pm 0,54$  койко-дня, разница оказалась статистически достоверной ( $p < 0,01$ ).

В ходе исследования выявлена статистически значимая разница между показателем уровня лактата на момент поступления в ОИТР и соответствующего показателя на момент перевода в другие отделения внутри группы I (таблица 1).

**Таблица 1.** Сравнение уровней лактата на этапах оценки показателей внутри группы I

Показатели	Этап 1	Этап 2	T	p
Лактат (Me[CD]), ммоль/л	3,95 [3,50;7,30]	3,10 [1,50;4,00]	1,00	0,017

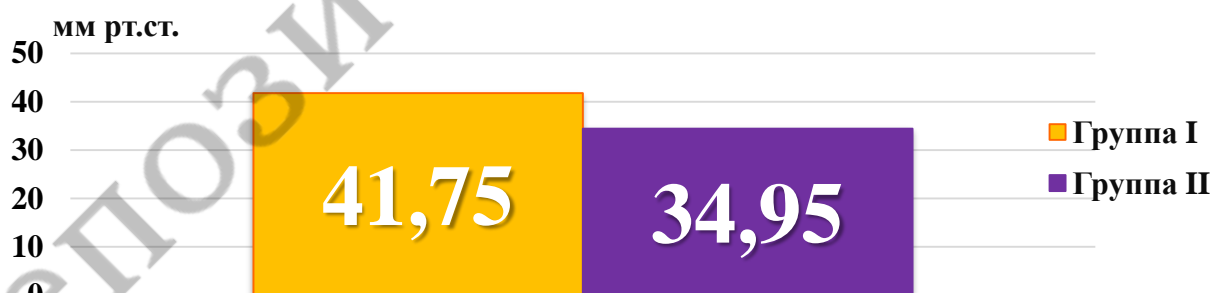


**Рисунок 1** - Анализ уровня парциального давления кислорода между группами на этапе 1

При анализе между группами на этапе поступления в ОИТР выявлены статистически значимые различия в показателях  $pCO_2$ ,  $pO_2$ , уровня лактата. соответствующие данные представлены в таблице 2, а также отражены графически (рисунок 1, рисунок 2)

**Таблица 2.** Анализ между группами на этапе 1

Показатели	Группа I	Группа II	U	p
Лактат (Me[CD]), ммоль/л	3,95 [3,50;7,30]	3,00 [2,10;5,20]	119,00	0,018
$pCO_2$ (Me[CD]), мм рт.ст.	41,75 [32,20; 48,60]	34,45 [24,50;43,00]	134,50	0,042
$pO_2$ (Me[CD]), мм рт.ст.	77,85 [40,00; 95,80]	99,10 [83,00; 103,30]	127,00	0,028



**Рисунок 2** - Анализ уровня парциального давления углекислого газа между группами на этапе 1

На этапе перевода из ОИТР выявлена статистически значимая разница в показателях уровня глюкозы (таблица 3).

**Таблица 3.** Анализ уровня глюкозы между группами на этапе 2

Показатели	Группа I	Группа II	U	p

Глюкоза (Ме[CD]), ммоль/л	7,75 [6,8; 10,2]	5,56 [4,95;6,90]	87,5	0,0023
------------------------------	---------------------	---------------------	------	--------

Разницы показателей электролитов выявлено не было.

### **Выводы.**

1 При межгрупповом анализе была выявлена статистически значимая разница между показателями парциального давления кислорода, углекислого газа и уровня лактата на этапе 1, уровня глюкозы на этапе 2. Таким образом, у пациентов, синдром отмены которых сопровождался делирием, наблюдались более выраженные метаболические сдвиги как на момент поступления в ОИТР, так и на этапе перевода из отделения

2 Пациенты первой группы в среднем проводили более длительное время в ОИТР.

3 Данная проблема требует дальнейшего исследования ввиду своей актуальности в области медицины, а также в экономическо-социальной сфере.

*L. V. Yerashevich, V. K. Kamkichova*  
***METABOLIC DISORDERS WITH PATIENTS WITH ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME WITH DELIRIUM***

*Tutor: assistant I. Z. Yalonetski*  
*Department of Anesthesiology and Intensive Care,*  
*Belarusian State Medical University, Minsk*

### **Литература**

1. Медведев, А. С. Медико-социальные и социально-экономические последствия употребления алкоголя в Республике Беларусь/ А. С. Медведев, А. А. Кралько, Ю. Е. Разводовский — М., 2013. — 157 с.
2. Bayard, M. Alcohol Withdrawal Syndrome/ M. Bayard, J. McIntyre// American Family Physician — 2004. — Vol. 69, №6. — P.1443 — 1450.
3. Fong, Tamara G. Delirium in Elderly Adults: Diagnosis, Prevention and Treatment/ Tamara G. Fong, Samir R. Tulebaev, Sharon K. Inouye// Nature Reviews Neurology — 2009. — Vol. 5, №4. — P.210 – 220. — doi:10.1038/nrneurol.2009.24.
4. McKeown, Nathanael J. Withdrawal Syndromes Workup [Electronic resource]. — Mode of access: <http://emedicine.medscape.com/article/819502-workup/>. — Date of access: 19.04.2017.
5. Trevisan, Louis A. Complications of Alcohol Withdrawal Pathophysiological Insights/ Louis A Trevisan, Nashaat Boutros, Ismene L. Petrakis// Alcohol Health & Research World — 1998. — Vol. 22, №. 1. — P. 61 – 66.
6. World Health Organization [Electronic resource]. — Mode of access: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_status\\_report\\_2004\\_overview](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview). — Date of access: 08.04.2017.
7. World Health Organization [Electronic resource]. — Mode of access: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/msbgsruprofiles](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles). — Date of access: 08.04.2017.