

Подалинский А.В.

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ... ТАЙНОЕ СТАНОВИТСЯ ЯВНЫМ?

Научный руководитель: ассист. Агаева А.В.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Центральный антихолинергический синдром (далее, ЦАС) – относительно редкая патология, обусловленная абсолютным или относительным снижением холинергической активности в центральной нервной системе. ЦАС может проявляться широким разнообразием признаков и симптомов. Центральные проявления варьируют от симптомов возбуждения, включая делирий и психомоторное возбуждение, до угнетения центральной нервной системы, сопора или комы. Эпидемиологические характеристики в разных источниках различаются, частота встречаемости лежит в пределах от 1 до 11% (по данным других обзоров, 2–9%). Большинство случаев ЦАС возникает после общей (до 9,4%) и регионарной (в сочетании с седацией) анестезии. Частота встречаемости последней составляет около 3,3%.

Актуальность работы заключается в необходимости повышения осведомленности русскоязычного анестезиологического сообщества о вероятном существовании ЦАС с целью формирования дифференциального подхода при оценке вышеуказанных клинических проявлений, обсуждения тактики лечения. Центральный антихолинергический синдром на данный момент отсутствует в отечественных медицинских учебниках, не обсуждается на конференциях. Однако каждый анестезиолог в течение своей карьеры неоднократно встречается с нехарактерными, «странными» клиническими проявлениями общей и регионарной анестезии, седации. Нередко пробуждение пациента в состоянии возбуждения или наоборот, необъяснимо длительное пробуждение заставляют нас детально анализировать ситуацию. В немецкоязычных источниках всегда можно найти информацию, посвященную ЦАС.

Цель: демонстрация дифференциального подхода к некоторым осложнениям анестезии с учетом существования ЦАС в структуре вероятных осложнений. Огласка и обсуждение вышеуказанного синдрома в анестезиологическом сообществе. Обсуждение необходимости регистрации физостигмина на территории РБ.

Материалы и методы. В качестве материалов исследования использован опыт зарубежных, преимущественно, немецких коллег, изложенный в иностранной литературе, а также статьи и лекции на русском языке проф. Лебединского К.М. и к.м.н. Данилова М.С. Проанализированы случаи вероятного проявления ЦАС у пациентов в отделении анестезиологии и реанимации ГУ «432 ГВКМЦ» и УЗ «4 ГКБ» имени Н. Е. Савченко.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования у троих пациентов выявлен симптомокомплекс, подозрительный в отношении ЦАС, однако дифференциальная диагностика была затруднена ввиду отсутствия в РБ препарата, обладающего центральной холинергической активностью и способного проникать через гематоэнцефалический барьер (далее ГЭБ). ЦАС является диагнозом исключения и фактически не ставится до тех пор, пока не будет достигнут положительный терапевтический ответ на физостигмин, антихолиум или галантамин, которые как раз и оказывают центрально активный антихолинэстеразный эффект и способны проникать через ГЭБ.

Выводы: проведенное исследование и полученные результаты не позволили достоверно диагностировать данную патологию ввиду отсутствия в Беларуси препарата, обладающего центральной холинергической активностью и способного проникать через ГЭБ.