

**Ковзик Г.А.**

## **АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ**

**Научный руководитель: ассист. Беридзе Р.М.**

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии*

*Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

Алкоголь представляет собой наиболее распространенное психоактивное вещество, по оценкам Всемирной организации здравоохранения около 15% населения земли страдает от расстройств, связанных с пагубным влиянием алкоголя. Отравления этанолом также являются важнейшей проблемой различных областей клинической медицины, а именно психиатрии и реаниматологии. Таким образом, в 2018 году в структуре острых отравлений различными химическими соединениями с летальным исходом в Республике Беларусь этиловый спирт занимал первое место (61,4% от всех зарегистрированных случаев отравлений).

Стоит отметить, что у пациентов, страдающих от алкогольных отравлений, тяжесть состояния определяется как токсическим действием этанола и его метаболитов, так и развитием металкогольных психозов. Наиболее распространенной их формой является алкогольный делирий (лат. *Delirium tremens*). На протяжении последних десятилетий интерес к разработке новейших методов дифференциальной диагностики и патогенетической терапии состояния алкогольного делирия обусловлен как увеличением числа случаев отравления этанолом, так и высокой летальностью при интоксикации.

Патогенетические теории алкогольного делирия до сих пор остаются предметом активных дискуссий в научном сообществе. Наиболее распространенными взаимодополняющими теориями считаются нейротрансмиттерная и воспалительная. Нейротрансмиттерная патогенетическая теория описывает различные изменения нейромедиаторов в состоянии алкогольного делирия. Таковыми являются: недостаток ацетилхолина, доступность мелатонина, избыток дофамина и глутамата, нарушение концентрации серотонина и гистамина. Воспалительная теория строится на повышении уровня маркеров воспаления: прокальцитонина, интерлейкина-8 и С-реактивного белка. Стоит отметить, что с развитием делирия также связывают снижение концентрации matrix metalloproteinase-9 (ММР-9) и протеина С и увеличение концентрации фактора некроза опухолей (TNFR-1). Понимание патофизиологии развития *delirium tremens* позволит найти доказательные методы терапии данного состояния, которые смогут препятствовать развитию синдрома, снизить продолжительность и тяжесть его течения.

Дифференциальная диагностика и верификация алкогольного делирия осуществляется при помощи *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Основными критериями делирия, согласно данному руководству, считают: нарушение сознания (снижение ясности понимания окружающей среды), снижение когнитивной функции (нарушение памяти, дезориентация речи, зрительно-пространственных способностей), а также развитие данного состояния в короткий период времени. В отделении анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии применяются две основные шкалы оценки делирия: *Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC)* и *Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU)*. Данные шкалы позволяют проводить динамическую оценку психопатологии. Стоит отметить, что использование CAM-ICU возможно только при определении уровня седации по шкале Ричмонда (RASS), либо альтернативные шкалы (M. A. Ramsay et al.).

Таким образом, проблема исследования различных аспектов алкогольного делирия является актуальной темой в современной научной медицине. Понимание патогенеза и поиск новейших методов терапии, действующих на различные звенья развития делирия, а также уменьшающих длительность и тяжесть клинических проявлений, представляет собой важнейшую задачу для современного научного сообщества.