

Д. А. Стреха, А. А. Журавлёв

Научный руководитель: д.м.н., доцент, профессор И. М. Сквиря

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РОЛЬ АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ В РАЗВИТИИ ДЕМЕНЦИИ

Введение

Алкоголь – наиболее широко используемое психоактивное вещество, к употреблению которого в современном обществе сохраняется относительно толерантная позиция [1]. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, 76,3 млн человек страдают расстройствами, связанными с пагубным употреблением алкоголя [2], что составляет приблизительно 14 % населения планеты [3]. Каждый год умирает около 1,8 млн человек, относящихся к этой популяции [2]. По оценкам специалистов, до 42 % пациентов, поступивших в больницы общего профиля, и одна треть пациентов, поступивших в отделения интенсивной терапии, страдают расстройствами, связанными с пагубным употреблением алкоголя.

Алкогольный делирий (белая горячка) – психоз в форме галлюцинаторного помрачения сознания с преобладанием зрительных иллюзий и галлюцинаций, образного бреда, сопровождаемого страхом, психомоторным возбуждением. Выделяют следующие клинические формы делириев: классический, редуцированный, атипичный, тяжелые (профессиональный и мусситирующий). Является наиболее распространенным психозом.

Зачастую алкогольный делирий ведет к алкогольной деменции и другим формам слабоумия, которые не поддаются излечиванию и представляют собой серьезную проблему для семьи и общества.

Цель

Изучить связь перенесенного пациентами с алкогольной зависимостью «синдрома отмены алкоголя с делирием» с развитием деменции.

Материал и методы исследования

В учреждении «Гомельская областная клиническая психиатрическая больница» (У «ГОКПБ») был проведен ретроспективный анализ медицинской документации (50 историй болезни) пациентов с установленным диагнозом «Деменция вследствие употребления алкоголя». Для анализа данных использовались методы вариационной статистики.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследования 50 историй болезни с диагнозом «Деменция вследствие злоупотребления алкоголя» установлено, что 42 (84%) пациента были мужского пола, а 8 (16%) – женского пола. Средний возраст пациентов составил 55 ± 7 лет. Из 50 исследуемых у 14 (28%) человек была установлена в анамнезе у родственников отягощенная наследственность различной степени выраженности алкогольной зависимостью.

Все 50 (100%) пациентов до установления диагноза «деменция» находились на учете у психиатра-нарколога. Первый диагноз у них был «Синдром зависимости от алкоголя» (F 10.2). Из всех 50 изученных историй болезни у 36 (72%) пациентов развитию деменции предшествовал «Алкогольный амнестический синдром» (F 10.6). Алкогольный делирий, по данным историй болезни, в прошлом переносили 13 (26%) пациентов. После перенесенного делирия в течение полугода-года отмечалось выраженное интеллектуально-мнестическое снижение. Родственники в этом период времени отмечали, что пациенты от-

личались постоянно нарастающей забывчивостью вначале на текущие события, а потом и прогрессирующей потерей памяти на прошлое. Кроме этого, у пациентов наблюдалась нарастающая по выраженности несостоятельность в быту, утрата сообразительности, навыков ухода за собой, понимания происходящего, они не могли себя контролировать, обнаруживали выраженные эмоциональные нарушения и нуждались в постороннем уходе.

Также по результатам исследования, выявили опасность развития амнестического синдрома у лиц с зависимостью, так как у них снижена приверженность к лечению, наблюдается поздняя обращаемость, несоблюдение врачебных рекомендаций, что и способствует переходу амнестического синдрома в деменцию.

Выводы

В результате исследования установлено, что 42 (84%) пациента с диагнозом «Деменция вследствие употребления алкоголя» являются мужчины.

Также в результате исследования выявили, что после перенесенного в анамнезе алкогольного делирия, отмечалось в течение полугода-года выраженное интеллектуально-мнестическое снижение.

По результатам исследования, выявили опасность развития у лиц с зависимостью, амнестического синдрома, который предшествует у 36 (72%) пациентов деменции.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алкогольный делирий: ранняя диагностика и принципы интенсивной терапии [Электронный ресурс] // Вестник интенсивной терапии – Режим доступа: <https://intensive-care.ru/index.php/acc/article/view/6>. – Дата доступа: 03.12.2023.
2. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] // Злоупотребление психоактивными веществами – Режим доступа: http://www.who.int/substance_abuse/facts/alcohol/en/index.html. Accessed February 5, 2020. – Дата доступа: 03.12.2023.
3. The world health organization's global monitoring system on alcohol and health / V. Poznyak [et al.] // Alcohol Res. – 2014. – Vol. 35(2). – P. 244.
4. Epidemiological features of chronic hepatitis C infection caused by remunerated blood donors: A nearly 27-year period survey / Y. W. Tan [et al.] // World J Gastroenterol. – 2018. – Т. 11, № 24. – С. 1251–1258.

УДК 616.89-008.14:616.892.32

А. В. Федорович, Д. П. Машлякевич

Научный руководитель: д.м.н, доцент, профессор И. М. Сквиря

Учреждение образования

«Гомельский Государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РОЛЬ АМЕНТИВНОГО СИНДРОМА В ФОРМИРОВАНИИ ДЕМЕНЦИИ

Введение

Аментивный синдром, также известный как аментивная деменция, представляет собой состояние, характеризующееся нарушением когнитивных функций, включая память, внимание, мышление и ориентацию, без наличия явной амнезии. Это состояние часто сопровождается изменениями в поведении и личности, что может серьезно влиять на качество жизни пациента и его близких [1, 2].

В последние десятилетия было обнаружено, что аментивный синдром может быть предшественником деменции, исследования по этой теме становятся все более актуальными [3].

Понимание механизмов влияния аментивного синдрома на формирование деменции поможет разработать более эффективные стратегии диагностики и лечения этого состояния.