

Л. И. Ковалёва, Э. Ш. Гусейнова

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ

Введение

По оценкам Всемирной организации здравоохранения 76,3 млн человек страдают расстройствами, связанными с пагубным употреблением алкоголя, что составляет приблизительно 14 % населения планеты. Каждый год умирает около 1,8 млн человек, относящихся к этой популяции [3]. 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 представляет собой серьезное и потенциально опасное состояние, возникающее у людей, страдающих от алкогольной зависимости, особенно после резкого прекращения употребления алкоголя, характеризуется острым психомоторным возбуждением, нарушениями сознания, галлюцинациями и сильной тревожностью [1]. Данная патология обычно развивается через 48–72 часа после последнего употребления алкоголя и может длиться от нескольких дней до недели. Он нередко формируется у пациентов стационаров и отделений анестезиологии и реанимации в результате вынужденного прекращения употребления алкоголя. Его формирование связано с увеличением сроков пребывания в стационаре и летальности. Понимание механизмов, приводящих к этому состоянию, а также его симптомов и методов лечения, имеет важное значение для медицинских работников и людей, сталкивающихся с проблемами алкоголизма. Углубленное исследование этой темы поможет осветить не только клинические аспекты, но и социальные последствия, связанные с алкогольной зависимостью и ее осложнениями [2].

Цель

Определить наиболее типичные изменения лабораторных показателей и изучить эффективную схему лечения алкогольного делирия.

Материал и методы исследования

На базе учреждения «Гомельская областная психиатрическая клиническая больница» был проведен ретроспективный анализ 50 историй болезни пациентов. Выборка включала всех пациентов с алкогольным делирием. Для статистической обработки данных использовали программное обеспечение «Microsoft Excel» и «Medstatistic.ru».

Данные представлены в виде среднего арифметического и стандартного отклонения.

Результаты исследования и их обсуждение

Вся выборка включает в себя 50 историй болезней, среди которых было 11 (22%) женщин, 39 (78%) мужчин. Все пациенты были в возрасте от 40 до 60 лет, 22 пациента (44%) были госпитализированы повторно, а 28 (56%) были госпитализированы впервые. Средний возраст выборки составил $45 \pm 6,2$ года.

Превалировали пациенты со средним специальным образованием, не трудоустроенные на момент заболевания.

В результате исследования было выяснено, что у 20 (40%) пациентов наблюдались изменения в общем анализе крови, из них: тромбоцитопения выявлена у 13 (65%), ги-

покалиемия – 5 (25%), снижение уровня гемоглобина наблюдалось у 4 (20%), лейкоцитоз – 8 (40%), повышение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) обнаружено у 11 (55%).

В биохимическом анализе крови наблюдались изменения у 44 (88%) пациентов. Гамма-глутамилтрансфераза была повышена у 17 (38,6%), АСТ и АЛТ ↑ – 39 (88,6%), альфа-амилаза – 24 (54,5%), повышение общего билирубина отмечалось у 14 (31,8%), снижение общего белка было у 8 (18,2%), гипергликемия определялась у 6 (13,6%). У 46 (92%) пациентов в общем анализе мочи не было отклонений от нормы. Лишь у 4 (8%) пациентов в моче был обнаружен белок.

Лечение пациентов с алкогольным делирием проводилось по стандартной схеме: всем пациентам в первую очередь проводилась седативная терапия с применением транквилизаторов (диазепам) для подавления тревоги, эмоционального возбуждения и судорожного синдрома, нейролептики (галоперидол) применялись с целью купирования психотических симптомов, витаминотерапия для профилактики неврологических расстройств, а также дезинтоксикационная терапия.

Все пациенты 50 (100%) были выписаны с улучшением.

Выводы

В ходе исследования наиболее характерными лабораторными признаками для алкогольного делирия являются следующие показатели: повышение печеночных ферментов, гамма-глутамилтрансферазы, что указывает на поражение печени под действием длительного приема спиртных напитков, тромбоцитопения вероятной причиной которой является ускоренная деструкция тромбоцитов на фоне злоупотребления алкоголем. Повышение содержания в организме общего билирубина связано с повреждением клеток печени, вследствие токсического действия алкоголя.

Для лечения алкогольного делирия применялась стандартная схема лечения, направленная на восстановление психического и физического состояния пациента.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Ерышев, О. Ф.* Алкогольная зависимость: формирование, течение, противорецидивная терапия / О. Ф. Ерышев, Т. Г. Рыбакова, П. Д. Шабанов. – СПб.: Издательство «ЭЛ БИ-СПб», 2002. – 192 с.
2. Наркология: монография / И. К. Сосин, Ю. Ф. Чуев. – Харьков: «Коллегиум», 2005. – 800 с.
3. *Лелевич, В. В.* Оценка ситуации с распространением потребления психоактивных веществ в Беларуси / В. В. Лелевич // Вопросы наркологии. – 2009. – Т. 5, № 1. – С. 67–75.

УДК 37.018.11:159.923.2

Д. А. Марчик, М. Н. Матюшенко

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ВЛИЯНИЕ СТИЛЕЙ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ НА РАЗВИТИЕ И СТАНОВЛЕНИЕ ЛИЧНОСТИ

Введение

Семья – малая социальная группа, члены которой связаны браком, родительством и родством, общим бюджетом и взаимной моральной ответственностью, общностью быта.

Семью можно понимать, как начальную форму групповой жизни людей, так как здесь закладывается и формируется умение жить в обществе. Семья по сравнению с другими социальными группами имеет во многих отношениях совершенно уникальное