

ПОКАЗАТЕЛИ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНЫМ ДЕЛИРИЕМ

Введение

Алкогольный делирий (лат. *Delirium* – безумие, помешательство) представляет собой остро развившийся клинический синдром, который проявляется изменением уровня сознания в сочетании со снижением внимания или дезорганизацией мышления, индуцированный отменой алкоголя. Патогенез данного синдрома находится в стадии изучения, одна из принятых научным сообществом теорий – дисбаланс дофаминэргической и холинэргической нейротрансмиттерных систем, нарушение функционирования ретикулярной формации.

Клинические проявления алкогольного делирия разнообразны, состояние в течение дня колеблющееся. Основными симптомами, имеющими диагностическое значение, являются: измененное сознание и внимание, глобальная дисфункция познания, психомоторные расстройства, нарушения ритма сон-бодрствование и эмоциональные расстройства.

Диагностика и дифференцировка формы алкогольного делирия возможна с помощью использования алгоритма диагностики методом CAM-ICU (Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit) и шкалы RAAS (Richmond Agitation-Sedation Scale) соответственно. Дифференцируют гипоактивную (43,5% случаев), гиперактивную (1,6% случаев) и смешанную (54,1% случаев) форму делирия.

По данным ВОЗ на 2020 год 76,4 млн жителей планеты страдают от различных синдромов, связанных с употреблением алкоголя, при этом до одной трети пациентов, поступающих в отделение интенсивной терапии, страдают расстройствами, связанными с пагубным влиянием алкоголя. Примерно 15% из них сталкиваются с алкогольным делирием и различными его проявлениями. Именно этим и обусловлен возросший интерес со стороны научного сообщества к изучению и разработке новейших методов лечения данного синдрома.

Цель

Изучить показатели биохимического анализа крови пациентов, страдающих алкогольным делирием и галлюцинозом.

Материал и методы исследования

В процессе исследования были проанализированы 12 историй болезней и результаты биохимического анализа крови пациентов, страдающих алкогольным делирием и галлюцинозом, полученные в УЗ «Гомельская областная клиническая психиатрическая больница». Для исследования использовались архивные данные за период 2023–2024 гг.

Данные поддавались закону нормального распределения по критерию Шапиро – Уилка, поэтому для статистической характеристики и обработки результатов определялись средние значения со стандартным отклонением (M). В качестве интервальных оценок для показателей использовались 95% доверительные интервалы (95% ДИ).

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы Statistica 10.0 и Excel 2021.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди исследуемой выборки пациентов все лица приходятся на мужской пол. В ходе проведения анализа было установлено, что средний возраст пациентов составил 43,910,3 (37,4–50,5) лет. Стоит отметить, что преимущественно галлюцинаторная симптоматика отмечалась у 6 из 12 пациентов (50%), при этом 8 из 12 пациентов (66,7%) имеют сопутствующие заболевания. При проведении исследования отмечалось, что средний стаж алкогольной зависимости составил 9,95,0 (6,7–13,1) лет, так же было установлено, что средний период алкоголизации составил 17,817,1 (7,0–28,7) дней.

В ходе исследования был проведен анализ лабораторных показателей, имеющих важное значение в наблюдении за данной категорией пациентов: гамма-глутамил-транспептидаза (ГГТП), общий белок, креатинин, аланинаминотрансфераза (АлТ), аспартатаминотрансфераза (АсТ), уровень ионов хлора и глюкозы.

1) Гамма-глутамилтранспептидаза (ГГТП) играет важную роль в гамма-глутамильном цикле, а также в выведении лекарственных средств и других ксенобиотиков из организма. Референсными значениями данного показателя для пациентов мужского пола принято считать 11–49 Ед/л. В ходе проведенного анализа отмечалось, что среднее значение ГГТП составило 112,5111,5 (79,0–189,3) Ед/л. Средний уровень данного фермента выше допустимых показателей на 129,6%.

2) Белки являются основными структурными единицами внутриклеточных компонентов, участвуют в основных метаболических реакциях. Нормальными значениями общего белка считаются 65–85 г/л. В ходе проведения исследования было установлено, что среднее значение данного показателя составило 71,44,0 (68,8–73,9) г/л.

3) Креатинин является конечным продуктом креатинфосфокиназной реакции, уровень которого является важным показателем функциональной деятельности почек. Референсными значениями содержания креатинина для мужчин в сыворотке крови принято считать 53–97 ммоль/л. При проведении исследования было установлено, что среднее значение данного показателя составляет 93,653,7 (59,4–127,8) ммоль/л, что соответствует верхним пределам референсных значений.

4) Аланинаминотрансфераза (АлТ) представляет собой цитозольный фермент печени с периодом полувыведения около 50 часов. Референсными значениями для пациентов мужского пола считается 0–42 Ед/л. В ходе проведенного анализа установлено: среднее значение АлТ составило 102,568,9 (58,7–146,3) Ед/л. Средний уровень данного фермента выше допустимых значений на 244%. С целью гепатопротекции 10 пациентам (83,3% от общего числа) назначен Силимарин (таблетированная форма по 35 мг). При этом 9 из 12 пациентов получали дозировку 35мг 3 раза в день *per os*, один пациент – 70 мг 3 раза в день *per os*.

5) Аспартатаминотрансфераза (АсТ) присутствует в виде цитозольных и митохондриальных изоферментов в различных органах. У пациентов, страдающих алкогольной зависимостью, соотношение АсТ к АлТ, как правило, составляет 2:1. Референсными значениями для пациентов мужского пола принято считать 0–42 Ед/л. В ходе проведенного исследования отмечалось, что среднее значение данного показателя составило 170,4120,3 (94,0–246,9) Ед/л. Стоит отметить, что среднее значение АсТ выше нормы на 305,7%.

6) Глюкоза участвует во множестве биохимических реакций метаболизма углеводов. Определение ее уровня необходимо для динамического наблюдения за состоянием пациента. Референсными значениями глюкозы в крови принято считать 3,5–6,2 ммоль/л. При проведенном анализе отмечалось, что среднее значение составило 6,31,3 (5,4–7,1) ммоль/л. Средний уровень глюкозы выше нормы на 1,6%. Повышенный уровень данного показателя отмечался у 7 пациентов (58,3% от общего числа).

Данные анализа исследуемых показателей представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Данные анализа исследуемых показателей

Исследуемые показатели (нормальные значения)	Среднее значение	95% Доверительный интервал
ГГТП, Ед/л, (11–49)	112,5111,5	79,0–189,3
Общий белок, г/л, (65–85)	71,44,0	68,8–73,9
Креатинин, ммоль/л, (53–97)	93,653,7	59,4–127,8
АлТ, Ед/л, (0–42)	102,568,9	58,7–146,3
АсТ, Ед/л (0–42)	170,4120,3	94,0–246,9
Глюкоза, ммоль/л, (3,5–6,2)	6,31,3	5,4–7,1

Выводы

В ходе проведенного исследования были изучены показатели биохимического анализа крови пациентов, страдающих алкогольным делирием и галлюцинозом. Было установлено:

1) Значительное увеличение гамма-глутамилтранспептидазы у пациентов (среднее значение ГГТП выше референсных значений на 129,6%).

2) Значения креатинина соответствовали верхним пределам нормы, при этом у 25% пациентов уровень данного показателя был повышен.

3) Средний уровень АлТ у пациентов сильно отличается от референсных значений (выше на 244%).

4) Средний показатель АсТ превышал допустимые значения на 305,7%.

5) Умеренное увеличение уровня глюкозы отмечалось у 58,3% пациентов, при этом среднее значение данного показателя было выше нормы на 1,6%.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Делирий в реаниматологической практике / К. А. Попугаев [и др.] // Анестезиология и реаниматология. – 2012. – № 4 (93). – С. 19–28.
2. Considering Causes for Hypoactive Delirium / Malissa A Mulkey [et al.] // Australasian Journal of Neuroscience. – 2019. – Vol 26, № 1 (21). – P. 9–16.
3. Acute Alcoholic Hallucinosiis: A Review / V. Y. Skryabin [et al.] // Psychopathology. – 2023. – Vol. 56, № 5 (416). – P. 383–390.

УДК 616.718.42-002.4-037

В. В. Корецкий, А. А. Кухарева

Научный руководитель: ассистент кафедры П. Ю. Игнатенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ АСЕПТИЧЕСКОМ НЕКРОЗЕ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Введение

Асептический некроз головки бедренной кости (АНГБК) – это состояние, при котором происходит гибель костной ткани головки бедренной кости из-за нарушения кровоснабжения [1]. Причины развития АНГБК разнообразны. По статистике, причина формирования у половины случаев болезни не выяснена. Механическое действие нару-