

Динамика изменения водных секторов у пациентов с алкогольным делириозным синдромом

Гончаров В.Н., Софронов А.Г., Скворцов В.Ю.

ГКУЗ «Городская психиатрическая больница №3 имени И.И. Скворцова-Степанова», Санкт-Петербург

Резюме. Оценка распределения жидкости по водным секторам методом интегральной реографии проведена у 82-х пациентов, находившихся в отделении реанимации и интенсивной терапии психиатрической больницы №3 имени И.И. Скворцова-Степанова с диагнозом алкогольный делириозный синдром (АлД). В результате проведенной оценки выявлены грубые изменения водно-электролитного баланса, увеличение содержания внеклеточной жидкости. Со вторых суток у большинства пациентов отмечалась положительная динамика психического статуса на фоне проводимой комплексной терапии, в том числе направленной на нормализацию распределения жидкости, как во внеклеточном, так и клеточном водных секторах. Проводимая инфузионная терапия в условиях умеренного отрицательного гидробаланса не сопровождалась гемодинамическими сдвигами, но приводила к разрешению АлД.

Ключевые слова — алкогольный делирий, биоимпедансометрия, распределение жидкости, инфузионная терапия.

Dynamics of changes in water sectors in patients with alcoholic delirious syndrome

Sofronov A.G., Goncharov V.N., Skvortsov V.Y.

Skvortsova-Stepanova City Psychiatric Hospital № 3, St. Petersburg

Summary. The assessment of fluid distribution in water sectors by the method of integral rheography was carried out in 82 patients who were in the intensive care unit of the psychiatric hospital №3 named after I. I. Skvortsov-Stepanova, about the development of their alcohol delirious syndrome (ALD). As a result of the assessment, rough changes in the water-electrolyte balance and an increase in the content of extracellular fluid were revealed. Since the second day of the patient's stay in the ICU, there has been a positive dynamics of mental status against the background of complex therapy, including aimed at normalizing the distribution of fluid in both the extracellular and cellular water sectors. Conducted infusion therapy in moderate, negative hydrobalance, was not accompanied by hemodynamic changes, but led to the resolution of ALD.

Keywords — alcohol delirium, bioimpedansometry, fluid distribution, infusion therapy

Эффективное лечение пациентов, переносящих алкогольный делирий (АлД), возможно лишь в отделениях реанимации и интенсивной терапии, что объясняется множеством причин, основными из которых являются необходимость непрерывного мониторинга витальных функций и значимая «агрессивность» проводимой терапии. В настоящее время отмечается тенденция к омоложению контингента наркологических больных и росту тяжести критических состояний у данной категории пациентов [1, 7, 9, 10]. Преобладают тяжелые формы алкогольных психозов, чаще выявляются смешанные АлД, отличающиеся углублением расстройства сознания, большей выраженностью неврологических расстройств, злокачественностью течения и неблагоприятным прогнозом [4, 5].

Важнейшим компонентом лечения АлД остается инфузионная терапия, направленная на выведение из организма продуктов метаболизма алкоголя и коррекцию водно-электролитных нарушений, всегда сопутствующих данной патологии. Оценка исходного распределения жидкости по водным секторам у данной категории пациентов, а так же ее динамики является одним из определяющих факторов эффективности выбранной терапии [8].

Доступным методом оценки распределения жидкости в организме человека является метод биоимпедансометрии, он отражает соотношение

распределения жидкости между внутриклеточным и внеклеточным пространством [9]. В последние годы немало внимания посвящено работам, направленным на определение клинически значимых изменений водного баланса у пациентов отделений реанимации и интенсивной терапии. Данные исследования в подавляющем большинстве случаев проводились у пациентов в раннем послеоперационном периоде [2, 3, 6, 11].

Цель исследования — оценить возможность применения биоимпедансометрии для анализа динамики распределения жидкости по водным секторам у пациентов с АлД.

Задачи исследования:

1. Изучить исходные показатели распределения жидкости по водным секторам у пациентов с АлД.
2. Провести анализ динамики показателей биоимпедансометрии у больных с АлД.
3. Сравнить показатели биоимпедансометрии и данные гидробаланса у больных с АлД.
4. Сопоставить динамику данных импедансометрии и длительность течения АлД.

Материал и методы исследования

Изучены данные 82-х пациентов, находившийся в ОРИТ с диагнозом алкогольный дели-

Таблица 1. Динамика изменения водных секторов и течение АлД

Показатель	Этапы исследования				
	поступление	1	2	3	4
Внеклеточная жидкость	123,2±2,8	120,1±2,2	115,5±2,1*	110,3±1,5	108,2±1,4
Внутриклеточная жидкость	101,2±0,5	101,1±0,4	100,5±0,4	99,2±0,6	99,8±0,5
АлД купирован		0%	22%	51%	89%

*-p<0,05 с предыдущим этапом.

Таблица 2. Оценка гидробаланса у пациентов АлД

Показатель	Этапы исследования				
	поступление	2	3	4	5
Введено жидкости, мл	1206,2±145,2	1500,7±156,2	1380,5±157,2	1560,2±156,2	1200,2±120,1
Диурез	1425,2±173,1	2145,2±211,2*	2456,3±187,2	2790,2±208,2	1609,3±134,2*
ЧСС	99,6±3,9	78,4±2,3*	78,2±2,5	72,1±3,5	75,8±2,4

*-p<0,05 с предыдущим этапом.

рий, средний возраст пациентов 46,8±1,5 лет. Для анализа изменения водных секторов организма ежедневно выполнялась интегральная реография тела на комплексе КМ-АР-01 комплектация «Диамант-Р», принцип его работы основан на измерении электрического сопротивления тканей организма в зависимости от пульсовых колебаний и экскурсий грудной клетки.

Этапы исследования: поступление, 1, 2, 3, 4, 5 сутки, оценивалась длительность АлД, проводился анализ клинических и биохимических исследований крови и мочи, данных гидробаланса. Осмотры психиатра, нарколога, невролога, офтальмолога и терапевта в плановом порядке. При поступлении и по показаниям проводились рентгенография легких, УЗИ органов брюшной полости и т.д.

Результаты исследования и их обсуждение

У всех пациентов, поступивших в ОРИТ с диагнозом алкогольный делириозный синдром, выявлено увеличение содержания внеклеточной жидкости более, чем на 20% от нормальных показателей (Табл.1).

Со вторых суток на фоне проводимой терапии отмечалась положительная динамика в виде снижения содержания внесосудистой воды, что сопровождалось купированием делириозного синдрома у 18 пациентов, это составило 22% от общего количества. Положительная динамика как распределения внеклеточной жидкости — снижение на 3-и и 5-е сутки, так и разрешение делириоз-

ного синдрома у 51-и и 89-и процентов пациентов соответственно сохранялась и в дальнейшем. Во внутриклеточном секторе достоверных изменений содержания жидкости как исходно, так и на последующих этапах исследования выявлено не было, при этом отмечалась тенденция к её уменьшению.

Проводимая инфузионная терапия, ориентированная на восстановление нормального распределения жидкости, с учетом исходных данных интегральной реографии тела отражена в Табл.2.

Из таблицы видно, что со 2-х суток и в последующем пациентам проводилась инфузионная терапия в условиях умеренного отрицательного гидробаланса не сопровождавшегося гемодинамическими сдвигами, но приводившая к купированию делириозной симптоматики. Снижение ЧСС на этапе вторых суток вызвано значительным уменьшением психомоторного возбуждения у пациентов переносящих АлД.

Выводы

Алкогольный делирий сопровождается нарушениями водно-электролитного баланса, что проявляется значимым увеличением объема внеклеточной жидкости. Поддержание отрицательного гидробаланса, ориентированного на данные импедансометрии, способствует нормализации распределения жидкости в организме пациента и сопровождается разрешением делириозного синдрома.

Литература / References

1. Буркин М.М., Гаранская С.В. — «Основы наркологии». — 2002.
2. Иванов Г.Г., Николаев Д.В., Балугев В.П. и соавт. Метод биоимпедансной спектроскопии в оценке общей воды и внеклеточной жидкости // Вестник РУДН. — 1998. — №1. — С.213-226.
3. Иванов Г.Г., Никулина Л.Д., Дворников В.Е. и соавт. Оценка эффективности диуретической терапии у больных с недостаточностью кровообращения с использованием биоимпедансометрии // Функциональная диагностика. — 2004. — №1. — С.49-55.
4. Иванец Н.Н., Винникова М.А. Вопросы классификации наркологических заболеваний // Руководство по наркологии / Под ред. Н. Н. Иванца. — М.: Медпрактика. — 2002. — Т.1. — С. 189-197.
5. Иванец Н.Н., Анохина И.П., Винникова М.А. // Национальное руководство. Наркология // — М.: ГЭОТАР-Медиа. — 2016. — С.96-115.
6. Колесников И.С., Лыткин И.М., Тищенко М.И., Шанин Ю.Н., Волков Ю.Н. Интегральная реография тела при хирургических заболеваниях органов груди // Вестник хирургии. — 1981. — №3. — С.114-121.
7. Стрелец, Н.В. Комплексная терапия неотложных состояний в наркологии: пособие для врачей психиатров-наркологов / Н. В. Стрелец, С. И. Уткин, Н. Н. Деревлев. — М.: Анахарсис, 2000. — С. 35.
8. Фомичев В.А. «Основы инфузионной терапии», — учебно-методическое пособие // Новосибирск. — 2006.
9. Page V, Ely EW. Delirium in critical care. — Cambridge. — 2011.
10. Pyregov A, Jonboboieva G, PP073. The diagnostics potential of integral rheography during the dynamic examination of body fluid sectors at puerperal women with preeclampsia. — Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health. — 2013. — Vol.3. — P.1016.
11. Thompson AD et al. The royal college of physicians report on alcohol: guidelines for managing Wernicke encephalopathy in the accident and emergency department // Alcohol. — 2002. — V.37, № 6. — P.513—521.
12. Walilevski D, Assessment of diazepam loading dose therapy of delirium tremens / D. Walilevski // Alcohol and Alcoholism. — 1996. — V.31, №3. — P.273—278.

Сведения об авторах

Софронов Александр Генрихович — д.м.н., главный врач СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница №3 имени И.И. Скворцова-Степанова», заведующий кафедрой психиатрии и наркологии СЗГМУ им. И. И. Мечникова, член-корреспондент Российской академии наук.

Гончаров Виктор Николаевич — к.м.н., заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница №3 имени И.И. Скворцова-Степанова».

Скворцов Валерий Юрьевич — врач-трансфузиолог СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница №3 имени И.И. Скворцова-Степанова». E-mail: valera.svu@yandex.ru