

## **ЗАВИСИМОСТЬ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ ОТ СОДЕРЖАНИЯ ЭТАНОЛА В КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ ДО 18 ЛЕТ**

**Сурвило Константин Сергеевич**

студент, Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, г. Гомель

**Мамонов Владимир Александрович**

студент, Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, г. Гомель

**Азаренка Екатерина Викторовна**

студент, Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, г. Гомель

**Лызикова Татьяна Владимировна**

канд. мед. наук, доцент, Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, г. Гомель

**Аннотация.** В данной статье приводятся результаты ретроспективного анализа 39 амбулаторных карт стационарных пациентов УЗ «Гомельская областная клиническая больница» в возрасте до 18 лет за период с 2014 по 2018 год с заключительным клиническим диагнозом «острое бытовое отравление алкоголем (Т51.0), находившихся на лечении в отделении интенсивной терапии и реанимации. Произведен корреляционный анализ между возрастом и концентрациями этанола в крови.

**Ключевые слова:** алкогольное отравление, дети, пациенты до 18 лет, ОРИТ, ШКГ,

Острое отравление алкоголем является одной из наиболее часто регистрируемых патологий как по количеству экстренных госпитализаций, так и в качестве причин смерти от всех отравлений. Острое отравление алкоголем приоритетно для взрослых людей, преимущественно мужчин. Однако случаи употребления алкогольных напитков детьми и подростками отнюдь не являются редкими. Дети младшего возраста часто принимают алкогольсодержащие напитки, оставленные в доступных местах, в силу свойственной этому возрасту любознательности [1]. Дети старшего возраста более длительно проводят время без контроля взрослых, группируясь в компании с желанием «попробовать» новые впечатления или казаться взрослее в глазах сверстников. Учитывая разрозненность и крайнюю вариабельность научных и литературных данных по взаимоотношению между количеством этанола в крови и тяжестью нарушения сознания не только детей, но и взрослых, а также актуальностью медико-социальной проблемы алкоголизма, нами было решено провести данное исследование.

В связи с небольшим количеством информации по поводу взаимосвязи концентраций алкоголя в крови и тяжестью нарушения сознания, а также с целью сравнения

функциональных резервов детского и взрослого организма далее приведена сборная таблица 1 и информация ниже в тексте.

*Таблица.*

**Сравнение литературных данных о взаимосвязи между концентрацией этилового спирта и тяжестью угнетения сознания**

Автор	Концентрация этилового спирта в крови взрослого человека, (г/л)	
	кома	летальный исход
Лужников	3-5	6
Бова	≥3	6-7
Софронов	3-5,5	≥5,5
Могош	2,5	2,8-3,8
Маркова	5	7

Е.А. Лужников приводит следующие цифры для детей: алкогольная кома развивается при концентрации этанола в крови около 3 г/л, а смертельной концентрацией является 5-6 г/л, хотя А.Galletti с соавт. (1987) сообщили о 32 детях в острой алкогольной коме, у которых этанол в крови выявлялся в концентрациях 0,4-1,79‰, т.е. концентрации, которые вызывают у взрослых лишь легкую или среднюю степень острой интоксикации. Видимо, Лужников основывается преимущественно на более старшей возрастной группе, а данных в отечественной литературе по острым алкогольным отравлениям младшей возрастной группы недостаточно. Становится очевидно, что в силу функциональной и морфологической незрелости ЦНС и ферментативных систем детей алкоголь оказывает более сильное угнетающее действие. Однако широкий диапазон концентраций указывает на индивидуальную толерантность (пороговую чувствительность) к алкоголю у детей и возможность нетяжелых отравлений при достаточно высоком содержании этанола в крови. Описаны случаи несмертельных исходов отравления этанолом у детей при его концентрации более 5 г/л (например, ребенок с концентрацией алкоголя в крови 6,4 г/л) [1]. Есть мнение, почему могут расходиться лабораторные и клинические данные: например, сопор-кома могут развиваться при концентрациях менее 3‰, при интолерантности при «первой встрече с этанолом», наличии сопутствующей патологии, при голодании, или, наоборот, пациент может быть в сознании при концентрациях, больших, чем 3,5‰, если присутствовала алкоголизация в анамнезе [3]. При проведенном нами корреляционном анализе между концентрацией этанола в крови и количеством баллов по шкале ком Глазго были получены следующие данные: коэффициент корреляции Пирсона  $r=-0,6425$ , что говорит об имеющейся обратной линейной зависимости этих двух показателей, но все-таки недостаточной, чтобы можно было предсказывать тяжесть состояния пациента только по концентрации алкоголя в крови, тем более в такой разнородной группе, как пациенты до 18 лет. Парный корреляционный анализ между возрастом, полом, концентрациями алкоголя в крови и тяжестью по ШКГ, кроме приведенной выше корреляции, ничего не дал. В 2011-2013 годах структура поступавших в ГОКБ выглядела следующим образом: без сознания - 7,9%, умеренное оглушение - 55,3%, психомоторное возбуждение 13,1%, галлюцинации - 7,9% [2]. В нашей работе процент пациентов в умеренном оглушении составил 21,6 (8 человек), еще 6 человек (16,2%) находились в более легком состоянии, однако все остальные (62,2%, 23 пациента) находились в более тяжелом состоянии, при том, что 2 пациента (5,4%) находились в умеренной коме (7 баллов по ШКГ), а еще 10 пациентов (27%) были в сопорозном состоянии (от 8 до 10 баллов по ШКГ).

Основываясь на данных, полученных в ходе нашего исследования ( $r=-0,6425$ ), можно судить, что клиника острого алкогольного отравления у детей сложно поддается объективизации и весьма разнородна, поэтому только оценка концентрации этанола и количества баллов по ШКГ явно недостаточна для принятия решения по тяжести пациента, особенно в группе до 18 лет. Анализ литературы и научных публикаций показал, что данному вопросу уделено недостаточно внимания, а в свете информации об утяжелении пациентов с каждым годом актуальность данного вопроса будет только расти.

## **Список литературы:**

1. Клевно Владимир Александрович, Максимов Александр Викторович Анализ клинических проявлений токсического действия этанола у детей по данным литературы // Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. 2017. №5 (29).
2. Малолетникова И. М., Зарянкина А. И., Колыбенко А. В., Лапина И. С., Дубик К. В. Острые экзогенные отравления у детей // Проблемы здоровья и экологии. 2015. №1 (43).
3. Маркова И.В., Афанасьев В.В., Цыбульский Э.К. и др. Клиническая токсикология детей и подростков. - Санкт-Петербург: ИНТЕРМЕДИКА, 1999.