ДИАГНОСТИКА ДЕЛИРИОЗНЫХ ПОМУТНЕНИЙ СОЗНАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ОИТИР

Мамонов Владимир Александрович

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

Сурвило Константин Сергеевич

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

Азаренка Екатерина Викторовна

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

Коньков Сергей Валентинович

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

Аннотация. В данной статье приводятся результаты оценки эффективности использования контрольного листа ICDSC для диагностирования делириозных помутнений сознания у пациентов ОИТиР с различными соматическими патологиями. Выводы сделаны на основании статистической обработки полученных результатов.

Ключевые слова: делирий, диагностика, интенсивная терапия и реанимация.

Делириозное нарушение сознания встречается у 60—80 % реанимационных пациентов и у 20—40 % пациентов отделений других профилей [1, с. 19]. Делирий также приводит к стойким когнитивным нарушениям и снижению качества жизни пациента. Очень важно то, что развитие делирия захватывает экономическую сторону лечения таких пациентов, так как это значительно увеличивает продолжительность нахождения пациента в ОИТиР, а, следовательно, и стоимость лечения.

В данной работе проведён анализ 63 историй болезни пациентов с делирием ОРИТ УГОКБ в период времени с сентября 2018 по сентябрь 2019 года, из которых n=13 (20,6 %) имели генез F10.20 (обусловленный злоупотреблением алкоголя), n=10 (15,9 %) имели острый панкреатит на фоне злоупотребления алкоголя и без него, n=3 (4,8 %) – признаки сердечной патологии, n=9 (14,3 %) – септические осложнения, n=9 (14,3 %) – хроническую печеночно-почечную недостаточность в стадии декомпенсации, n=8 (12,7 %) – неврологические проявления, n=11 (17,4 %) – декомпенсацию функции внешнего дыхания.

Для достоверного диагноза достаточно наличия следующих симптомов: нарушение сознания и внимания; глобальное расстройство познания; психомоторные расстройства; расстройство ритма сон-бодрствование; аффективные расстройства.

На практике диагностировать делирий у реанимационных пациентов на основе критериев МКБ-10 по различным причинам оказалось затруднительно. Так, оценить у интубированного пациента изменения сознания и нарушения когниции практически сложно. Ввиду этого, были созданы методы диагностики делирия, которые могут быть эффективно использованы реаниматологами.

В реаниматологии делирий – это остро возникающий клинический синдром, проявляющийся изменением сознания в сочетании со снижением внимания или дезорганизацией мышления. Данное определение отражает пять аспектов, позволяющих отличить его от других состояний, протекающих с нарушением сознания и когнитивных функций [1, с. 20]:

1. Делирий является преимущественно клиническим синдромом.

2. Делирий развивается остро — от нескольких часов до нескольких суток и всегда связан с воздействием какого-либо стрессового фактора.

3. Делирий всегда проявляется изменением сознания. При этом уровень сознания должен быть выше сопора, и пациент не должен быть глубоко седирован. Для этого используют шкалу RASS. Пациент должен иметь оценку по RASS от +4 до -3. При RASS -4/-5 у пациента нельзя с достоверностью диагностировать делирий [1, с. 21].

4. Снижение внимания. В случае отсутствия снижения внимания нет оснований утверждать, что данное состояние является делирием.

5. Выявление дезорганизации мышления или измененного уровня сознания. Пациент отвечает неправильно на 2 из 4 простых вопроса. Если вопросы для пациента сложные, то его просят показать 2 пальца правой руки, а затем на 2 пальца больше на другой руке.

При исследовании пациента по вышеописанным 5 признакам был создан специальный контрольный лист – ICDSC (Intensive Care Delirium Screening Checklist) для диагностики делирия у пациентов ОИТиР.

Таблица.

ICDSC: контрольный лист диагностики делирия в ОИТиР

1 этап – исключение коматозного состояния. При коме делирий не диагностируется.		
2 этап		
Изменение сознания.	Есть – 1, нет – 0.	
Внимание.	Снижение – 1, концентрация – 0.	
Дезориентация.	Есть – 1, нет – 0	
Галлюцинации, психоз.	Есть – 1, нет – 0	
Психомоторная ажитация или торможение.	Есть – 1, нет – 0	
Неадекватная речь или поведение.	Есть – 1, нет – 0	
Нарушение цикла сон/бодрствование.	Есть – 1, нет – 0	
Неустойчивый, меняющийся в течении суток, уровень сознания.	Есть – 1, нет – 0	Сумма баллов

Использование специального контрольного листа ICDSC в данной группе пациентов показало свою валидность, чувствительность и специфичность при использовании у пациентов ОИТиР (r=0,43) что совпадает с данными зарубежных литературных источников, поэтому его можно

использовать для рутинной диагностики делирия у пациентов ОИТиР.

Таким образом, внедрение ICDSC в рутинную клиническую практику повысит диагностику делирия у пациентов отделения реанимации, позволит реаниматологам правильно диагностировать делирий, а также проводить терапию данного состояния без участия психиатров. Предупреждение развития у пациента делирия уменьшит время его пребывания в ОИТиР, что имеет экономическую эффективность, а также не скажется на качестве жизни пациента после выписки из стационара.

Список литературы:

1. Попугаев К.А. Делирий в реаниматологической практике // Анестезиология и реаниматология. – 2012. - №4. – С. 19-28.