

Выполнила Гареева В.С,
студентка 6 курса ЛФ

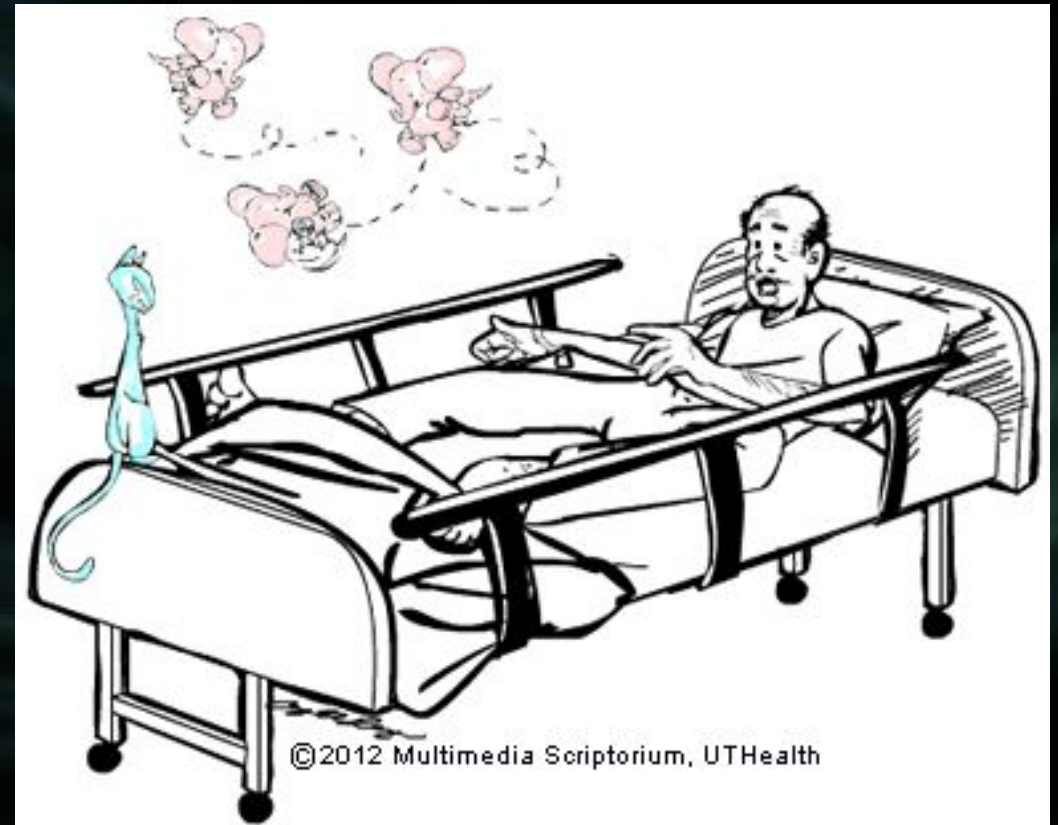
План доклада

1. Определение понятия
2. Классификация
3. Эпидемиология
4. Этиология
5. Патофизиология
6. Клиника
7. Опыт перенесённого делирия
8. Ведение больных
9. Меры профилактики

ДЕЛИРИЙ – клиническое проявление острой дисфункции головного мозга.

Расстройство:

- сознания
- внимания
- восприятия
- мышления
- памяти
- психомоторного поведения
- эмоций
- ритма сон-бодрствование

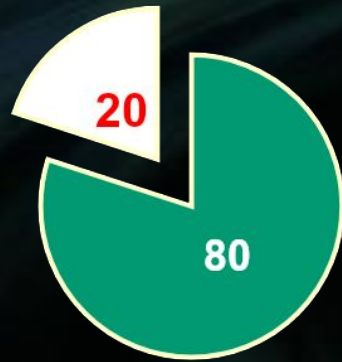


Классификация

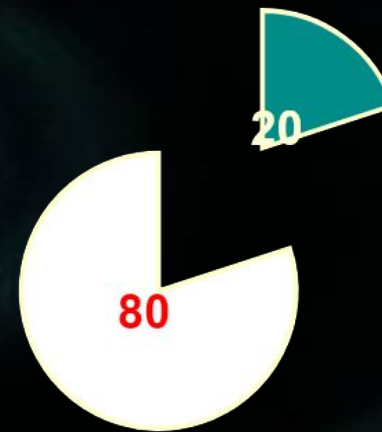
- Делирий, не вызванный алкоголем или другими психоактивными веществами – **F05.**
- Делириозные состояния, вследствие приема лекарственных средств - **F10 — F19.**
- Делирий, вызванный алкоголем и другими психоактивными веществами - **F1x.4xx**
белая горячка алкогольная или неуточненная
F10.40 — F10.49

Выявление делирия среди пациентов

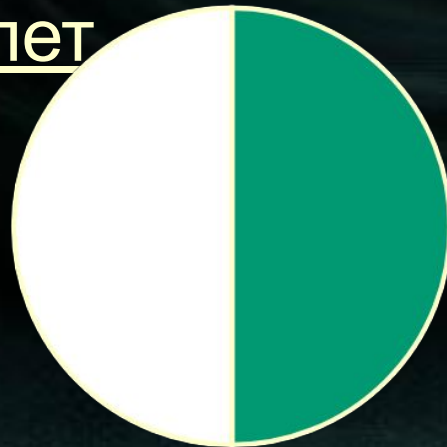
- Терапевтических и хирургических стационаров



- ОРИТ



Пациенты старше 60 лет



Развитие безсудорожного эпилептического статуса

35%

- Нейрореанимационные больные

7%

- Реанимационные больные

Факторы риска



Низкое образование
Снижение зрения,
слуха
Депрессия,
деменция
ХСН, ХПН, ВИЧ
Алкоголь,
психотропные
средства
Питание



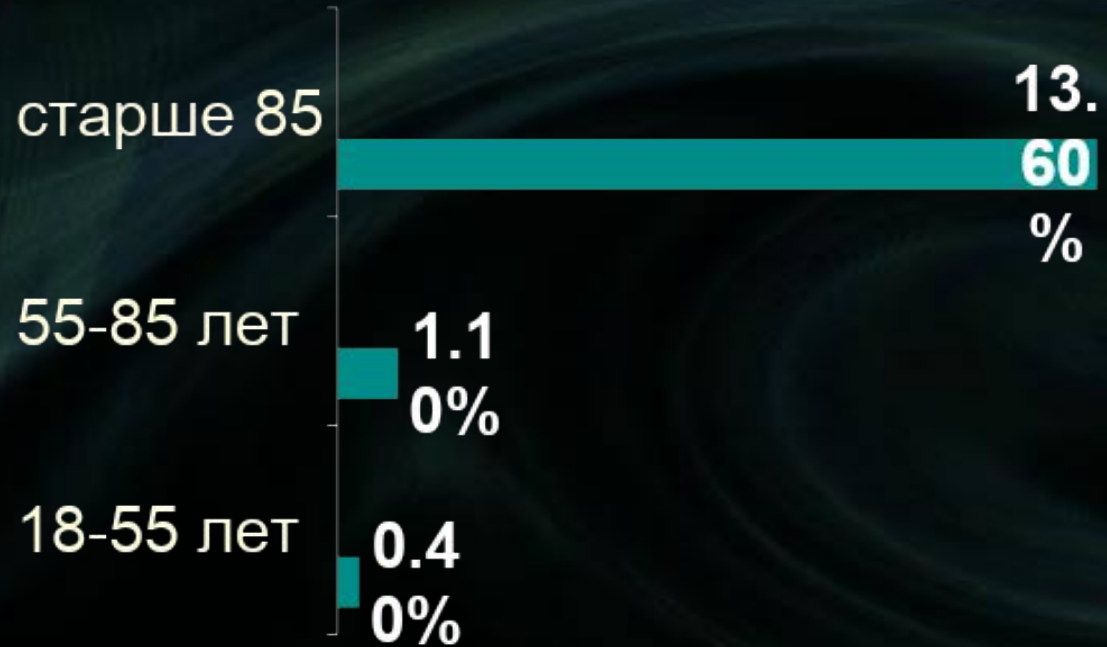
Критическое состояние
Гипо-/гипергликемия
Гипо-/гипернатриемия
Гипо-/гипертиреоз
Гипоксемия
Лихорадка/гипотермия
Сепсис
Боль



Лекарственные
средства
Фиксация пациента
Мочевой катетер
Венозный катетер
Газоотводная трубка
Зондовое питание

Этиология

□ ВОЗРАСТ



□ ПОЛ



□ ↑ риск развития delirium

Бензодиазепины

Лоразепам

Пропофол

Накротические аналгетики

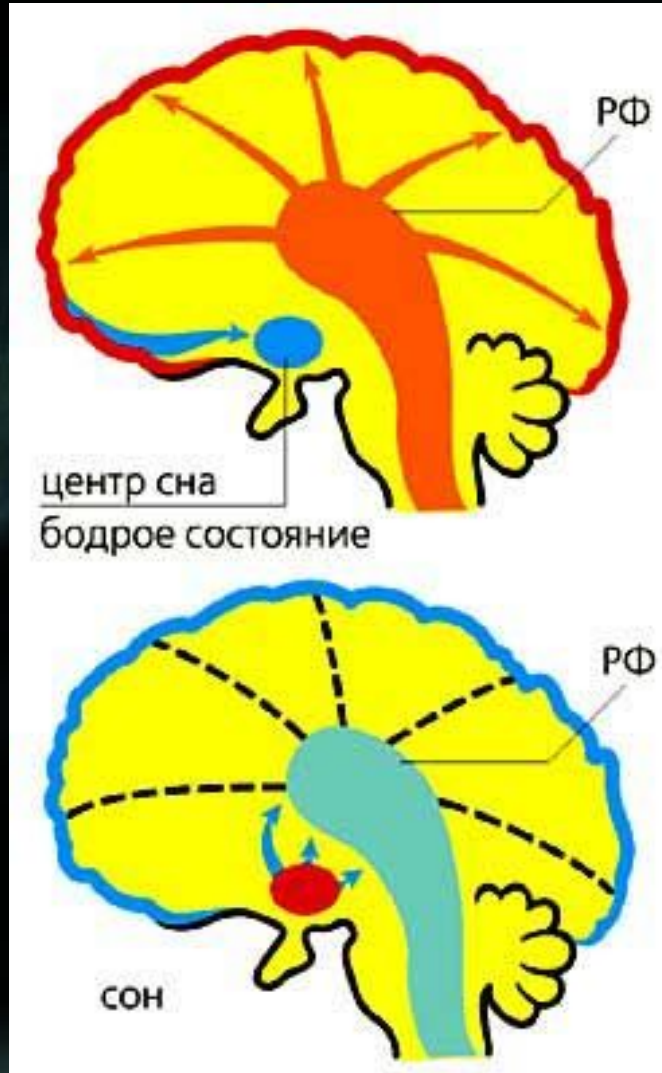
□ ↓ риск развития delirium

Кетамин

Дексмедетомедин

Клонидин

Структурные нарушения головного мозга



**Нарушение
циркадных
ритмов**



Развитие делирия

Клинические синдромы

Органическое поражение ГМ

- ↓ активности γ -аминобутирергической системы
- холинергическая недостаточность

Психотический

- гиперреактивность допаминовой системы

Вегетативный

- Гиперреактивность САС
- Недостаточность парасимпатки

Клиническая классификация

- Гипоактивный – 43,5%
- Гиперактивный – 1,6%
- Смешанный – 54,1%

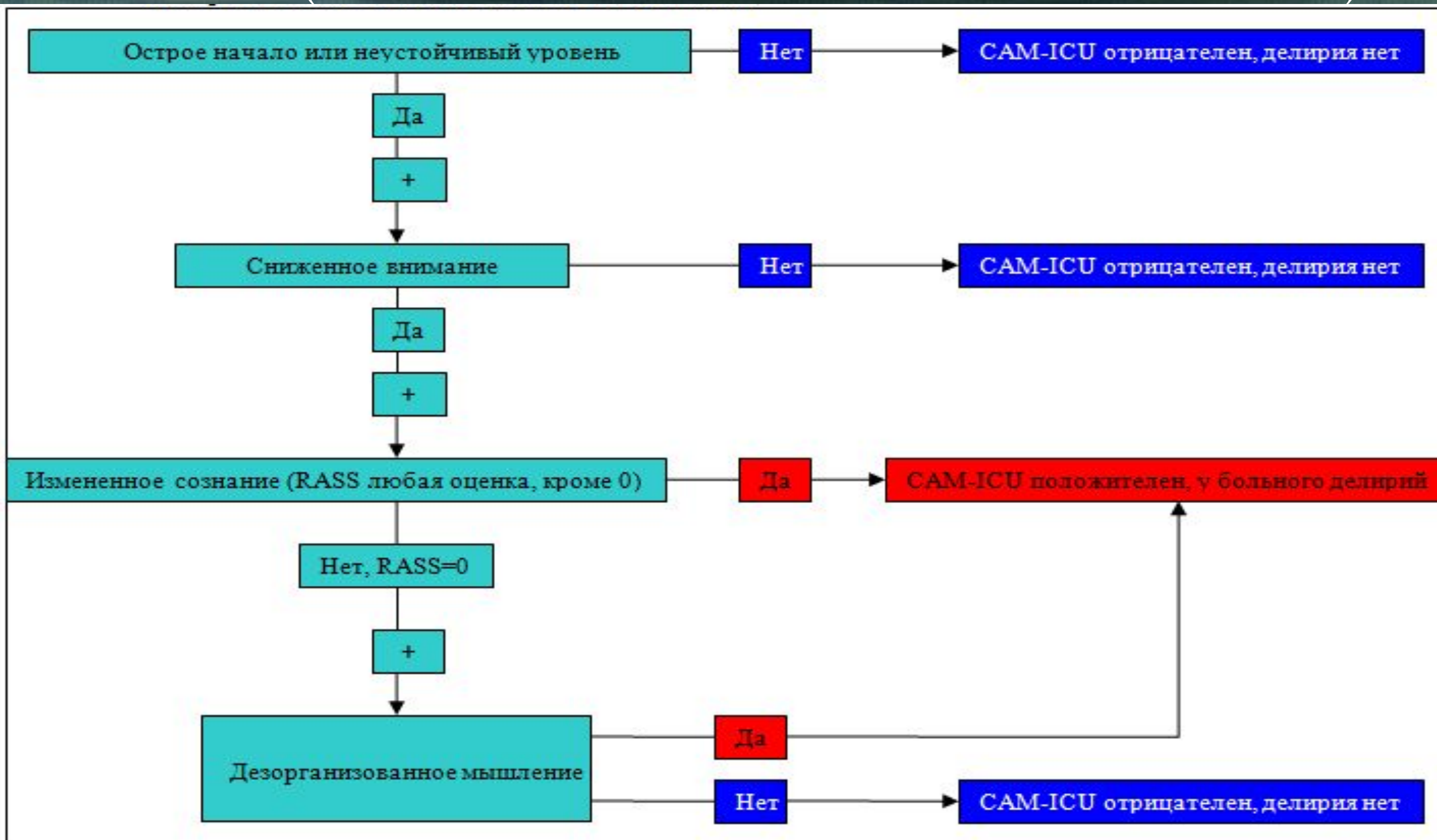
- Субсиндромальный

Диагностика

Ричмондская шкала оценки ажитации и седации

+4	Агрессивен	Пациент агрессивен, возникают эпизоды выраженного психомоторного возбуждения, возможно нанесение физического ущерба медицинскому персоналу
+3	Выраженная ажитация	Пациент агрессивен, удаляет катетеры, зонды, дренажи, трубки
+2	Ажитация	Частая нецеленаправленная двигательная активность, «борьба» с респиратором при проведении ИВЛ
+1	Беспокойство	Пациент беспокоен, иногда испуган, но неагрессивен, а двигательная активность не имеет деструктивной направленности
0	Спокойствие и внимательность	
-1	Сонливость	Не достаточно внимателен, пробуждается на оклик отсроченно: открывает глаза, фиксирует взор более 10 секунд
-2	Легкая седация	Пробудим на оклик (открывает глаза, но фиксирует взор менее 10 секунд)
-3	Умеренная седация	Двигательная активность или открывание глаз в ответ на оклик без фиксации взора
-4	Глубокая седация	Нет реакции на оклик, но двигательная активность или открывание глаз на проприоцептивные и ноцицептивные раздражители
-5	Отсутствие пробуждения	Нет реакции ни на оклик, ни на проприоцептивные и ноцицептивные раздражители

CAM-ICU (Confusion assessment method in intensive care init)



ICDSC: Контрольный лист диагностики delirium в реанимации

- Измененный уровень сознания (Да – 1; Нет – 0)
- Сниженное внимание (Да – 1; Нет – 0)
- Дезориентация (Да – 1; Нет – 0)
- Галлюцинации, бред, психоз (Да – 1; Нет – 0)
- Психомоторное возбуждение или блокада произвольной активности (Да – 1; Нет – 0)
- Неадекватная речь, настроение (Да – 1; Нет – 0)
- Нарушение цикла сон-бодрствование (Да – 1; Нет – 0)
- Неустойчивый, меняющийся в течение суток, уровень сознания (Да – 1; Нет – 0)

Сумма ≥ 4 =
делирий

Уровень сознания

Угнетенное сознание

Дезинтегрированное сознание

Ясное сознание

Кома

Сомноленция,
сопор

Гипоактивный
delirium

Смешанный
delirium

Субсиндромальный *delirium*

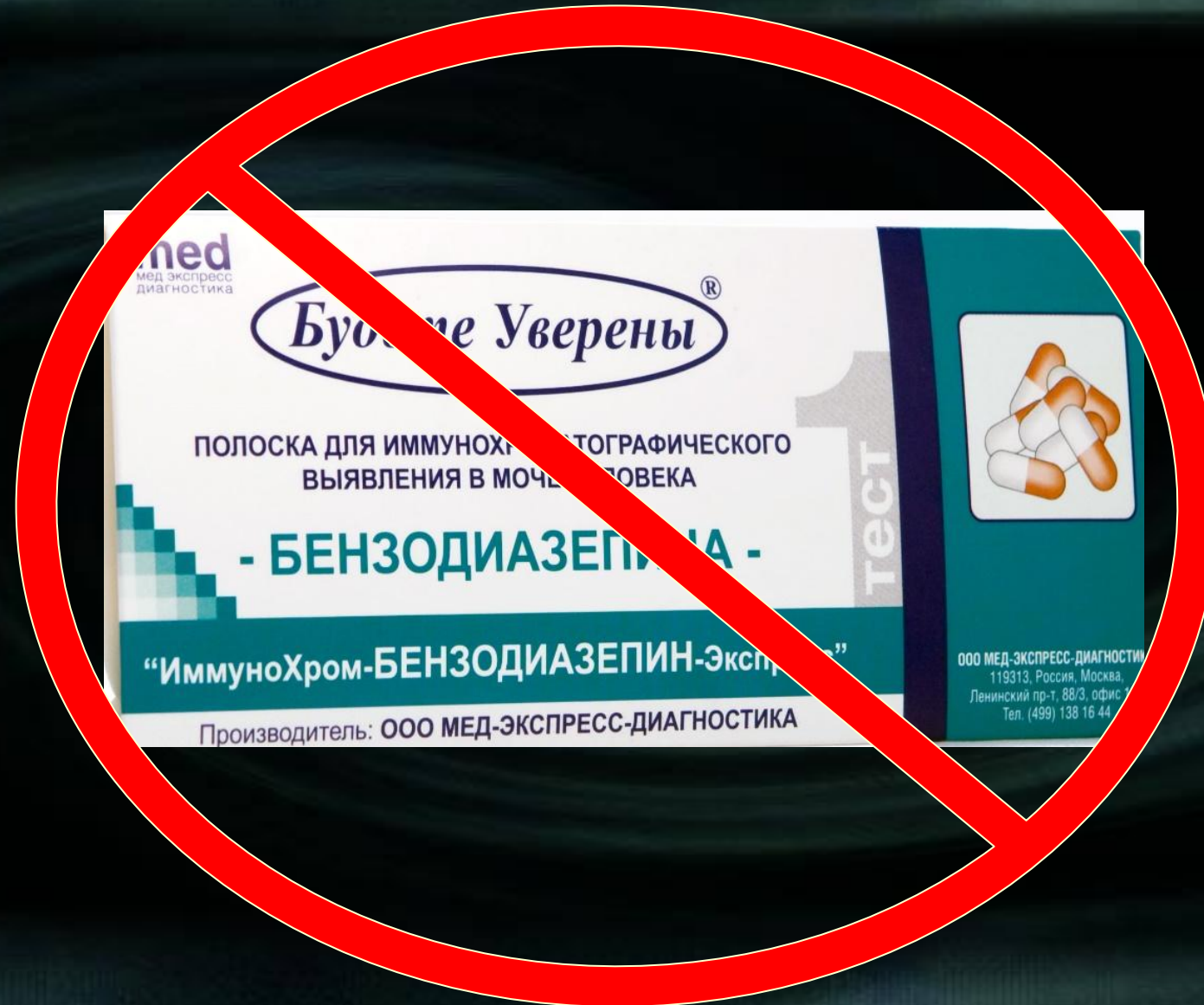
Гиперактивный
делирий *delirium*

Где лечить?





Лечение



□ Галоперидол:

- 1) уменьшает необходимость использования седативных и наркотических препаратов
- 2) Восстанавливает контроль иммунной системы нервной
- 3) Снижает выброс цитокинов



Альтернатива галоперидолу



Гипоактивный делирий



Цитиколин-Ново



Спасибо за внимание!

