



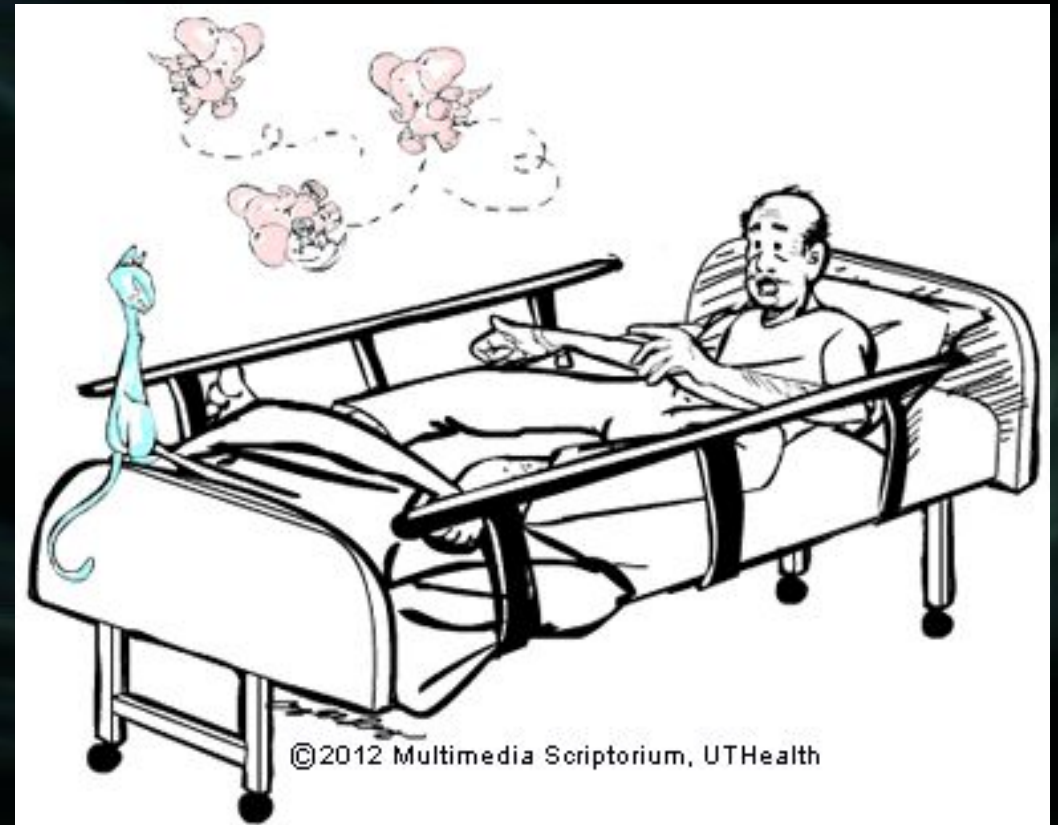
# План доклада

1. Определение понятия
2. Классификация
3. Эпидемиология
4. Этиология
5. Патопфизиология
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

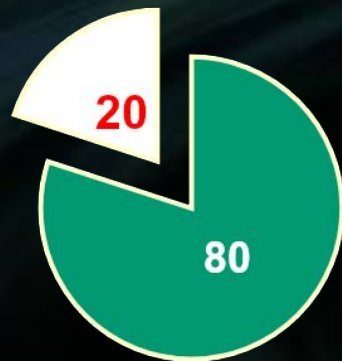


# Классификация

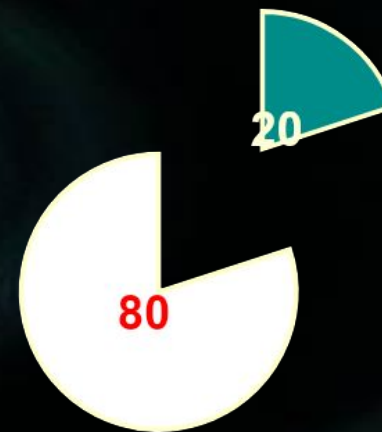
- Делирий, не вызванный алкоголем или другими психоактивными веществами – **F05.**
- Делириозные состояния, вследствие приема лекарственных средств - **F10 — F19.**
- Делирий, вызванный алкоголем и другими психоактивными веществами - **F1x.4xx**  
белая горячка алкогольная или неуточненная  
**F10.40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

# Выявление делирия среди пациентов

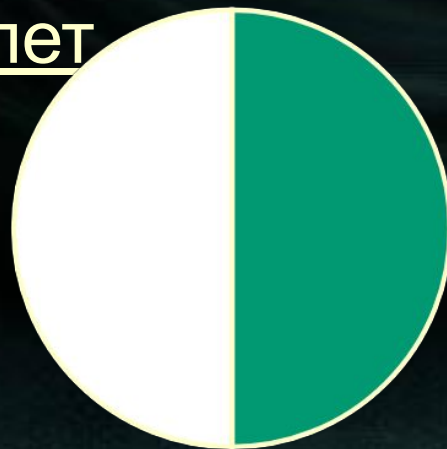
- Терапевтических и хирургических стационаров



- 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



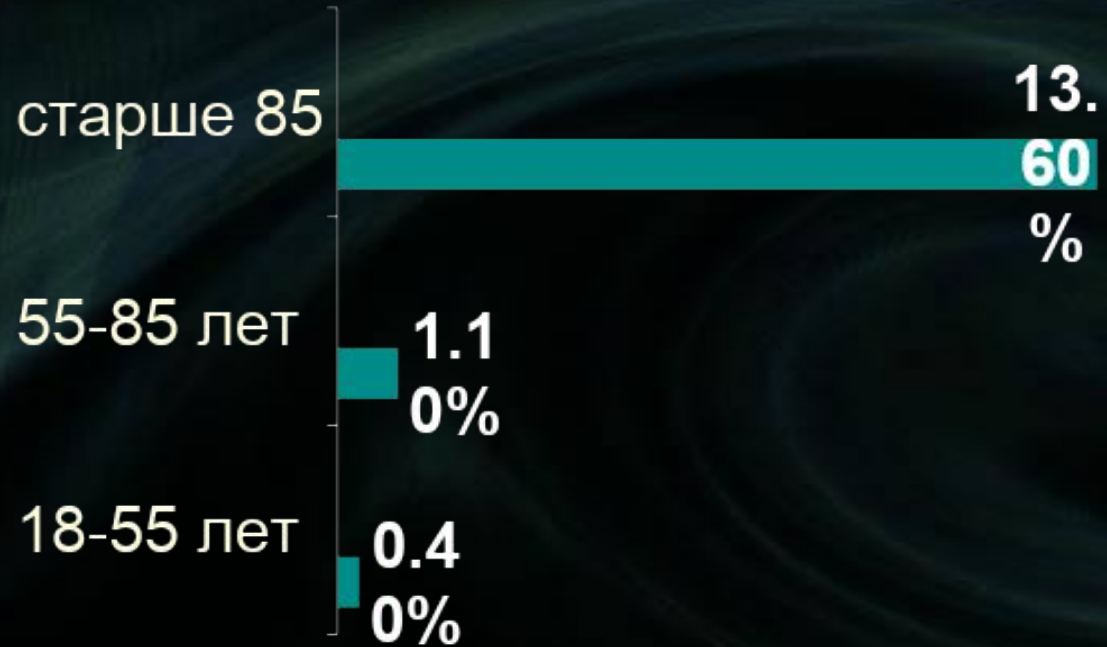
Критическое состояние  
Гипо-/гипергликемия  
Гипо-/гипернатриемия  
Гипо-/гипертиреоз  
Гипоксемия  
Лихорадка/гипотермия  
Сепсис  
Боль



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

# Этиология

## □ ВОЗРАСТ



## □ ПОЛ





□ ↑ риск развития delirium

Бензодиазепины

Лоразепам

Пропофол

Накротические аналгетики

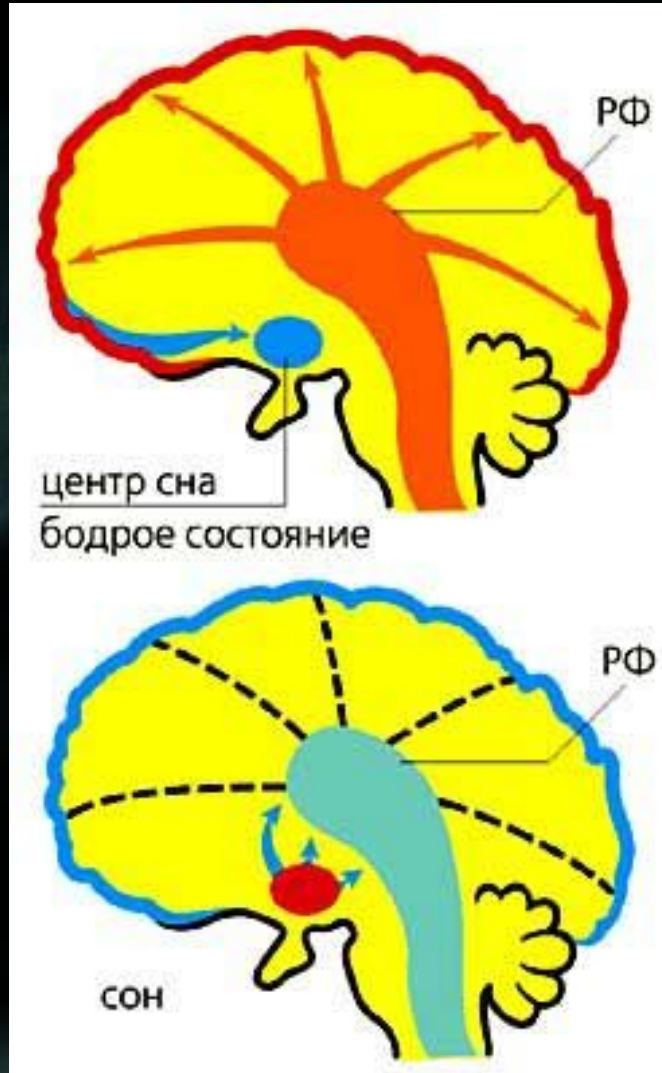
□ ↓ риск развития delirium

Кетамин

Дексмедетомедин

Клонидин

# Структурные нарушения головного мозга



**Нарушение  
циркадных  
ритмов**



**Развитие делирия**

# Клинические синдромы

Органическое поражение ГМ

- ↓ активности  $\gamma$ -аминобутирергической системы
- холинергическая недостаточность

Психотический

- гиперреактивность допаминовой системы

Вегетативный

- Гиперреактивность САС
- Недостаточность парасимпатки

# Клиническая классификация

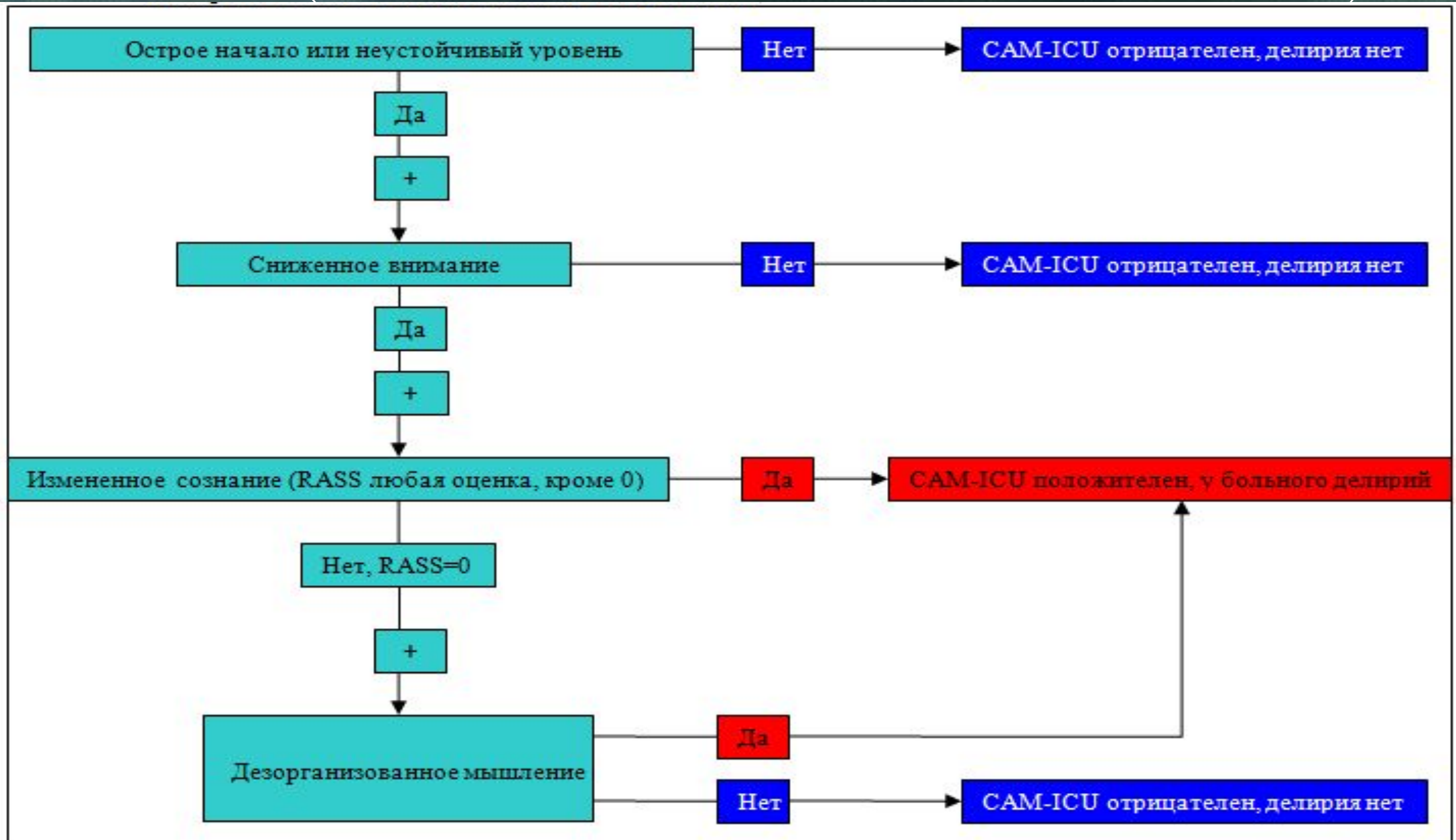
- Гипоактивный – 43,5%
- Гиперактивный – 1,6%
- Смешанный – 54,1%
  
- Субсиндромальный

# 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 unit)



## 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  $\geq 4$  =  
делирий

Уровень сознания

Угнетенное сознание

Дезинтегрированное сознание

Ясное сознание

Кома

Сомноленция,  
сопор

Гипоактивный  
delirium

Смешанный  
delirium

Субсиндромальный *delirium*

Гиперактивный  
делирий *delirium*

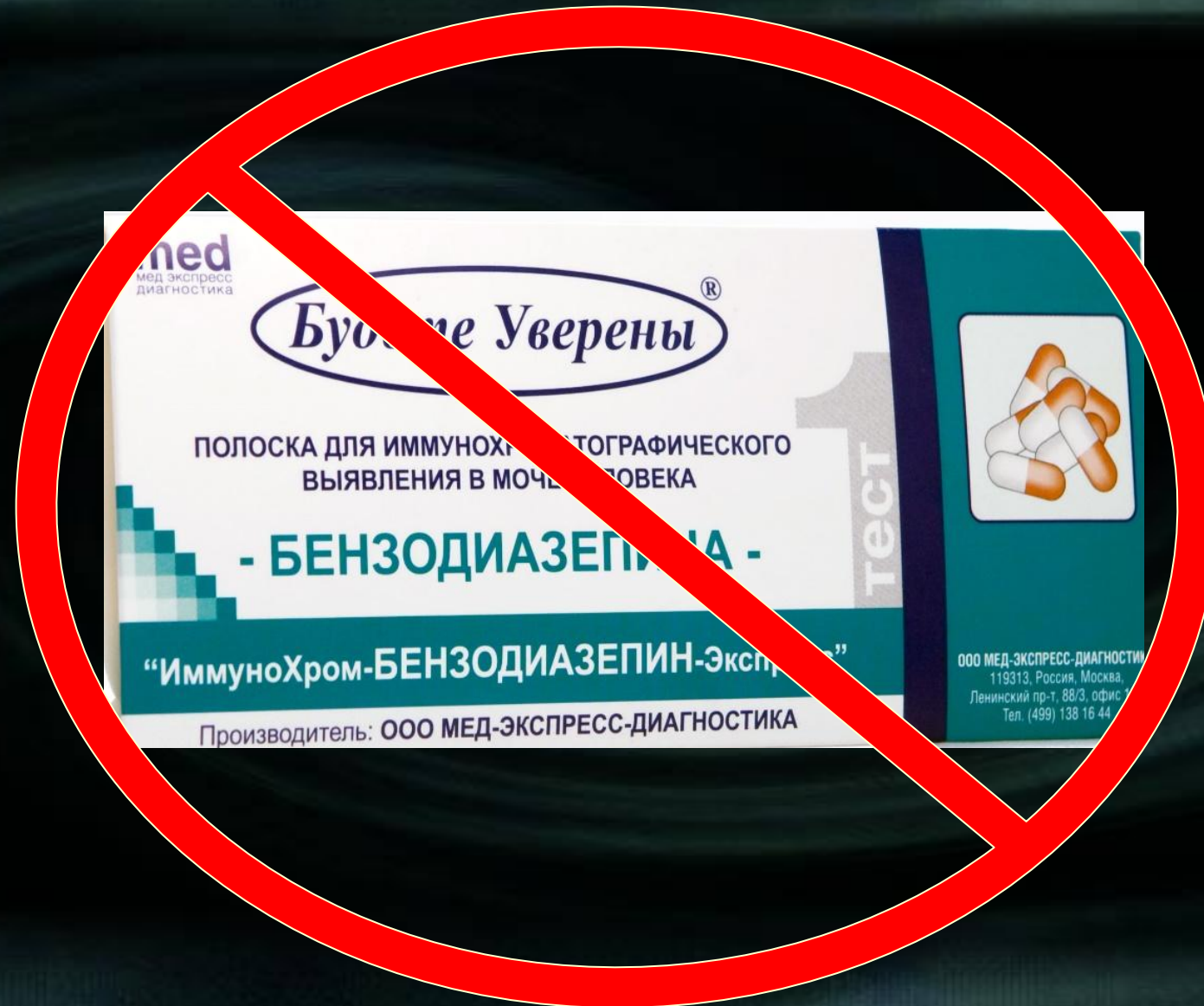


# Где лечить?





# 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!**

