



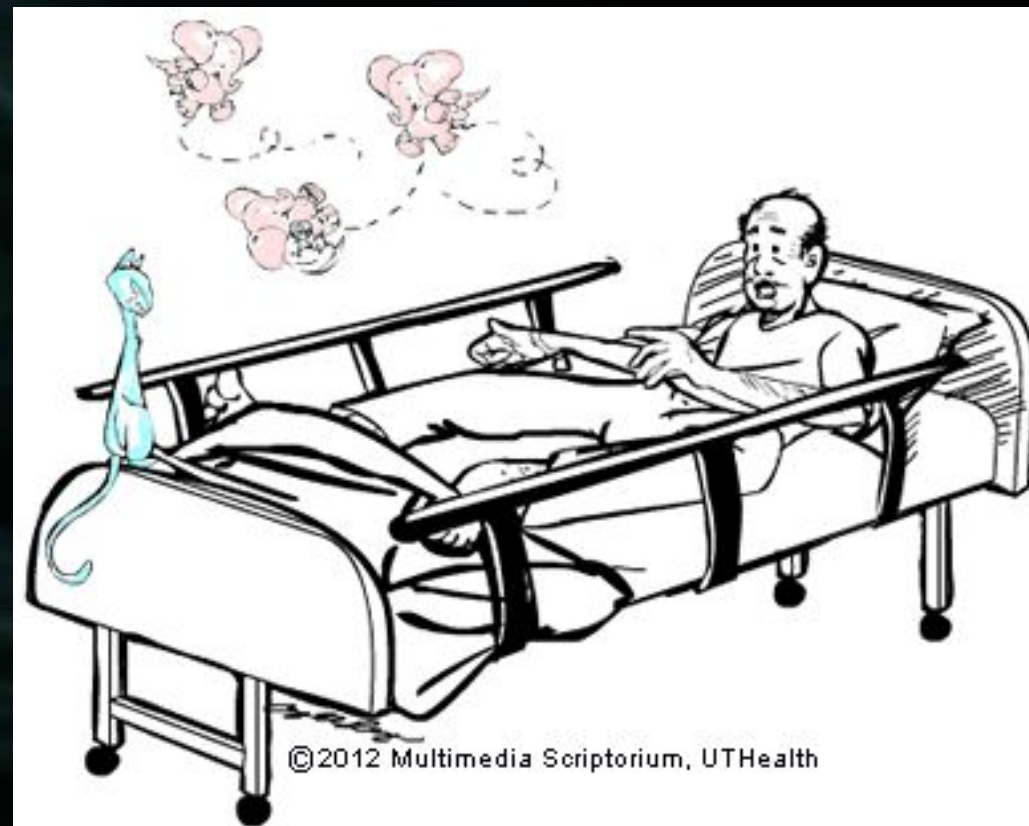
# План доклада

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



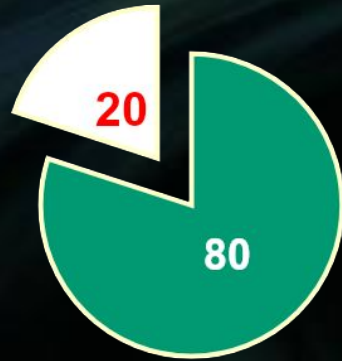


# Классификация

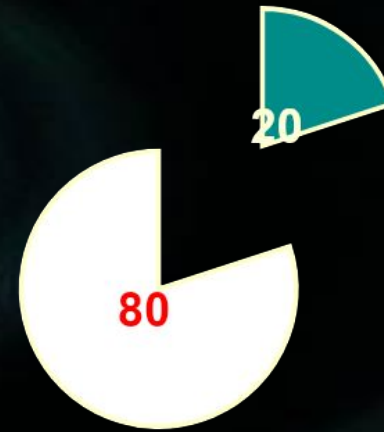
- Делирий, не вызванный алкоголем или другими психоактивными веществами – **F05.**
- Делириозные состояния, вследствие приема лекарственных средств - **F10 — F19.**
- Делирий, вызванный алкоголем и другими психоактивными веществами - **F1x.4xx**  
белая горячка алкогольная или неуточненная  
**F10.40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

# Выявление делирия среди пациентов

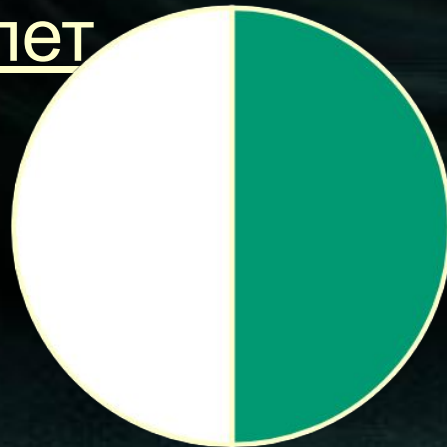
- Терапевтических и хирургических стационаров



- 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

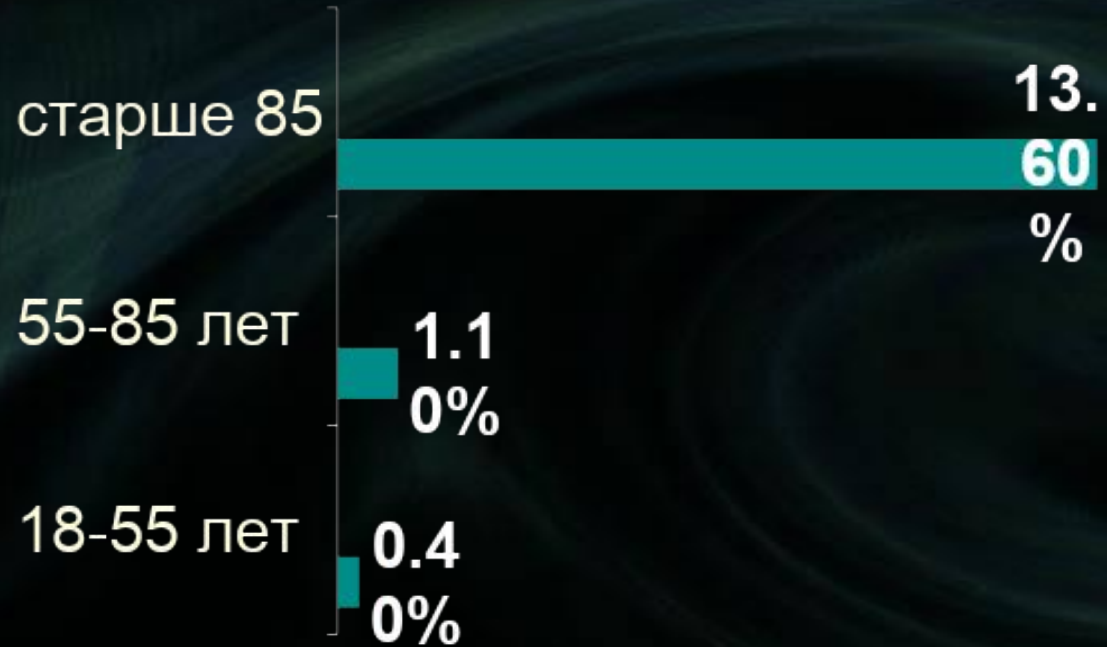


Лекарственные  
средства  
Фиксация пациента  
Мочевой катетер  
Венозный катетер  
Газоотводная трубка  
Зондовое питание



# Этиология

## □ ВОЗРАСТ



## □ ПОЛ





□ ↑ риск развития delirium

Бензодиазепины

Лоразепам

Пропофол

Накротические аналгетики

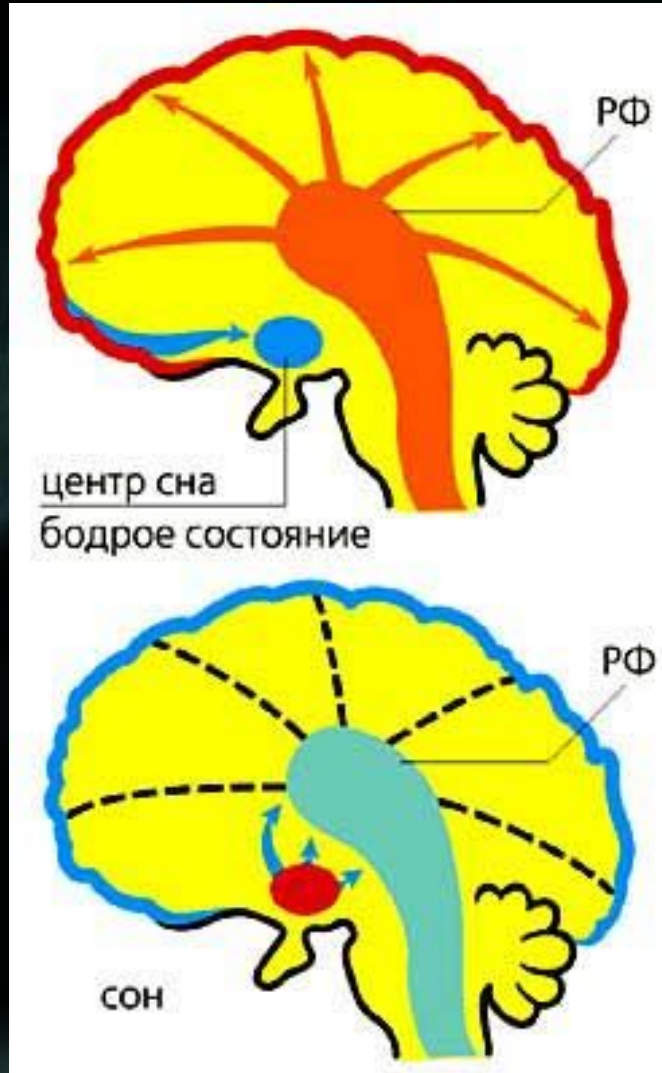
□ ↓ риск развития delirium

Кетамин

Дексмедетомедин

Клонидин

# Структурные нарушения головного мозга



**Нарушение  
циркадных  
ритмов**



**Развитие делирия**

# Клинические синдромы

Органическое поражение ГМ

- ↓ активности  $\gamma$ -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

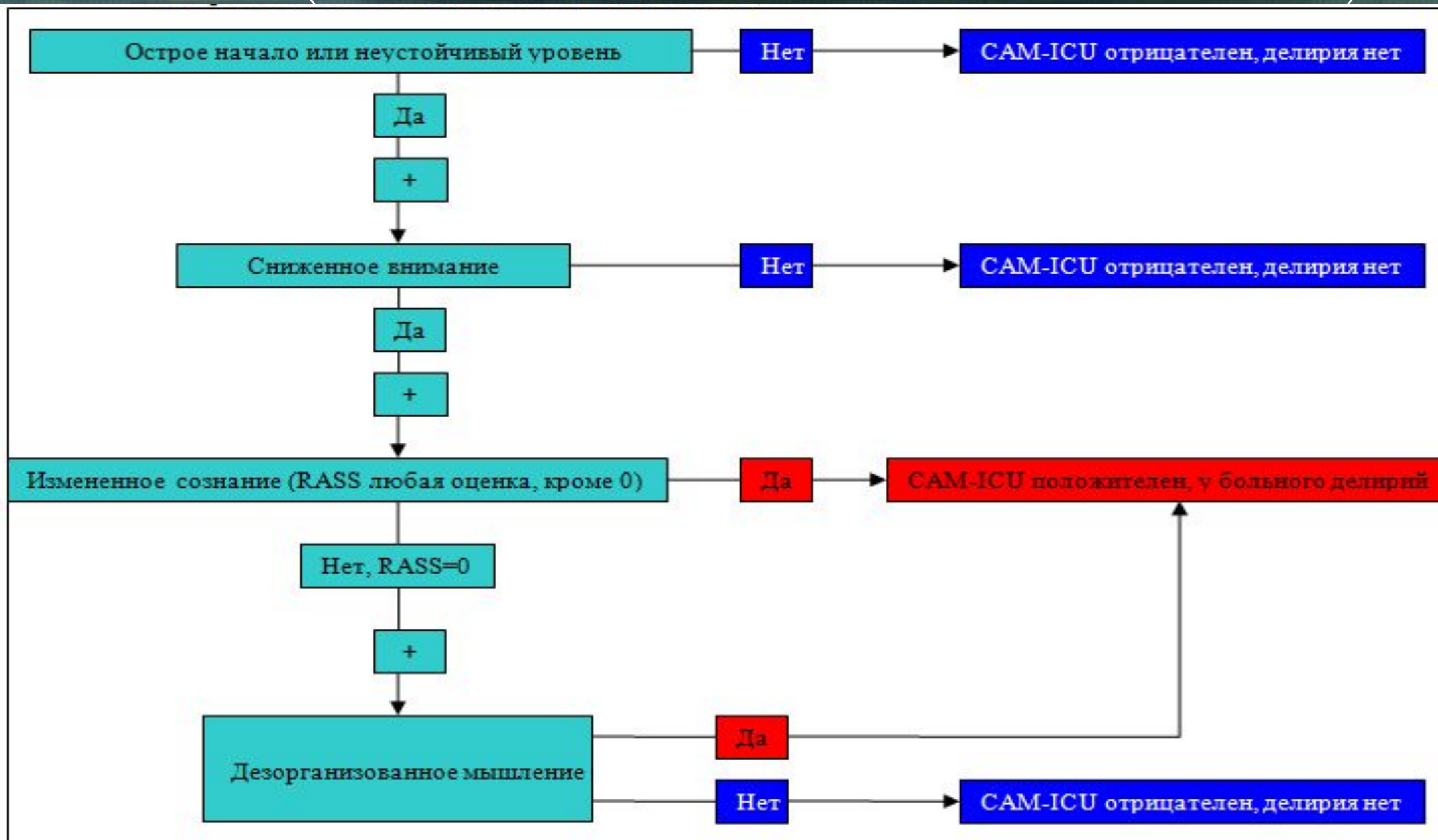


# Диагностика

## 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*



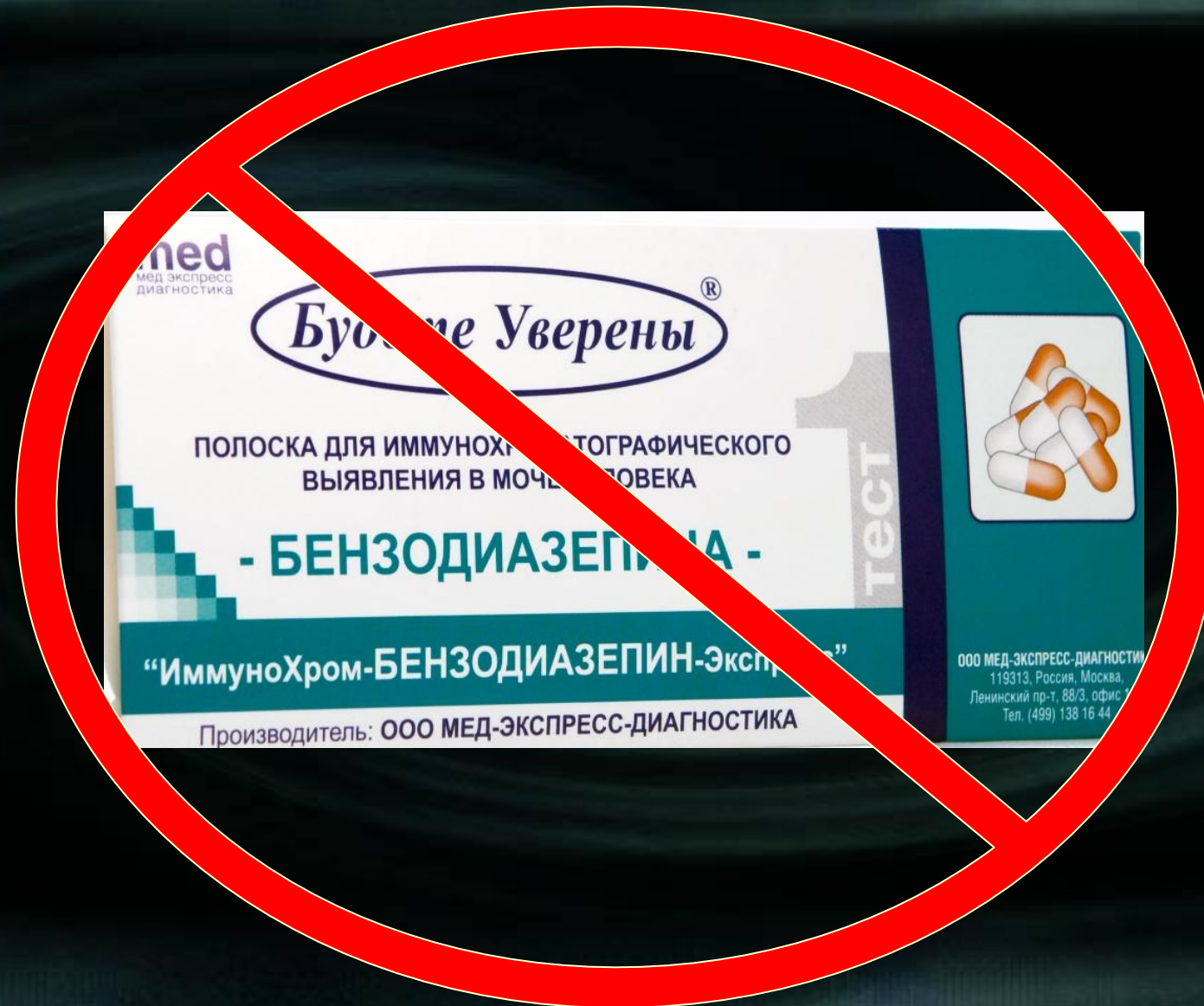
# Где лечить?







# 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!**

