

Применение в данном случае биоматериалов КОЛЛОСТ® привело не только к эпителизации раны, но и отсутствию формирования патологических рубцов.

Таким образом, применение биопластического коллагенового материала КОЛЛОСТ® позволяет сократить сроки эпителизации раны, а также избежать формирования грубой рубцовой ткани.

Литература:

1. Глуткин, А. В. Ферментативная терапия послеожоговых рубцов кожи у детей раннего возраста / А. В. Глуткин // Хирургия. Восточная Европа. – 2015. – № 3. – С.114-119.
2. Корейба, К. А. Биопластические материалы на основе нативного коллагена I типа при лечении больных с синдромом диабетической стопы / К. А. Корейба, А. Р. Минабутдинов // Хирургия. – 2014. – № 10. – С. 83-86.
3. Оболенский, В. Н. Хроническая рана: обзор современных методов лечения / В. Н. Оболенский // Русский медицинский журнал. – 2013. – № 3. – 282-289.

АНАЛИЗ ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ПРИЧИН ДЕЛИРИОЗНОГО РАСТРОЙСТВА СОЗНАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ

*Гринчук О. Ю., Лутцева О. И., Протасевич П. П., Степанов Д. Ю.
УО «Гродненский государственный медицинский университет»
УЗ «Гродненская областная клиническая больница»*

Все более распространенным явлением в отделениях интенсивной терапии является увеличение частоты встречаемости расстройств сознания у пациентов с тяжелыми соматическими заболеваниями. Еще более стремительно наблюдается рост пациентов, поступающих в реанимацию с алкогольной зависимостью или в состоянии алкогольной интоксикации с последующим развитием алкогольного делирия отдельно или сочетанного с другими расстройствами сознания [2, 3]. Данная категория пациентов требует строгого наблюдения, связана с высоким риском смертности и последующих осложнений, нуждается в интенсивной терапии и, следовательно, больших затратах со стороны учреждения здравоохранения [1]. Таким образом, существует необходимость привлечения

внимания к проблемам распространения, своевременной клинической диагностики и своевременного лечения.

Целью данного исследования было изучить частоту встречаемости и формы расстройства сознания у пациентов, находящихся на лечении в реанимационном стационаре.

Материалы и методы. Ретроспективное исследование проводилось на основе анализа историй болезней пациентов, находящихся на лечении в отделении анестезиологии и реанимации №1 Гродненской областной клинической больницы в период с 1 декабря 2015 г. по 31 января 2016 г. Нами были проанализированы 293 истории болезни. Расстройство сознания отмечалось у 25 чел. (8, 59%), из них 20 случаев у мужчин и 5 – у женщин, что в процентном отношении составляет 80 и 20%, соответственно. В структуре типов расстройства сознания в 32% случаев встречался алкогольный делирий (из них 4% у женщин), 28% – энцефалопатия, вызванная соматогенным заболеванием (из них 8% женщин), 40% – энцефалопатия сочетанного генеза (из них 8% женщин). Притом, что в той или иной степени энцефалопатия сочетанного генеза не исключала возможности злоупотребления алкоголем, однако это не было подтверждено документально.

Для сравнения продолжительности лечения из общего числа пациентов были отобраны пациенты с аналогичными нозологическими формами заболеваний без нарушения сознания. Общая продолжительность лечения в реанимации таких пациентов составила $4,14 \pm 1,3$, в стационаре – $6,3 \pm 1,2$.

Основным заболеванием у пациентов с развившимся алкогольным делирием в 37,5% случаев была травма, 25% случаев пришлось на панкреатит, 10,5% – рак 4 степени с метастазами в головной мозг, 7% – патология ЛОР-органов, 20% – сосудистая патология. За время пребывания в отделении анестезиологии и реанимации у 27% пациентов развились судороги. Средняя продолжительность лечения в ОАИР составила 6,02 ($p < 0,05$) дней. Общее время госпитализации в стационаре составило $8,12 \pm 1,2$ ($p < 0,05$) дней.

В структуре причин госпитализации пациентов с , вызванной соматогенным заболеванием, 36% занимают сахарный диабет в стадии декомпенсации, 31% – сосудистые заболевания, 33% – осложнения инфекционных заболеваний. Средняя продолжи-

тельность лечения в ОАИР составила $5,57 \pm 1,25$ ($p=0.052$) дней. 73% пациентов переведены в общесоматическое отделение в стабильном состоянии, 21% – с минимальной положительной динамикой, 6% случаев пришлось на летальный исход. Общее время госпитализации составило $7,57 \pm 1,3$ ($p=0.051$) дня.

В структуре причин госпитализации пациентов с энцефалопатией сочетанного генеза 32% случаев пришлось на сахарный диабет, 12% – рак с метастазами в головной мозг, 28% – последствия нарушений мозгового кровообращения, 19% – гнойно-септические заболевания, 9% – сосудистые заболевания. Средняя продолжительность лечения в ОАИР составила $7,3 \pm 1,3$ ($p < 0,05$). 68% пациентов переведены в общесоматическое отделение в удовлетворительном состоянии, 32% – с минимальной положительной динамикой. Общее время госпитализации составило $9,9 \pm 2,1$ дня ($p < 0,05$).

Выводы:

1. Развитие делирия, связанного с употреблением алкоголя, достоверно увеличивает время пребывания в отделении анестезиологии и реанимации и время общего лечения в стационаре. У пациентов с энцефалопатией смешанного генеза и на фоне соматогенного заболевания достоверного увеличения продолжительности терапии не отмечено, хотя сохранялась тенденция к увеличению.

2. Таким образом, злоупотребление спиртными напитками увеличивает финансовые затраты как на лечение, так и на сроки временной нетрудоспособности пациентов.

3. Учитывая, что данные получены на малой когорте пациентов, целесообразно более широкомасштабное исследование.

Литература:

1. Гегешко, В. В. Особенности синдрома отмены алкоголя с впервые возникшим делирием / В. В. Гегешко // Наркология : рецензируемый научно-практический журнал. - 2013. - N 8. - С. 61-66.

2. Имамов, Ш. А. Особенности патогенеза и клиники алкогольного делирия, возникающего на фоне соматоневрологических заболеваний: научное издание / Ш. А. Имамов, Х. А. Аминов, А. Х. Имамов // Неврология. - 2009. - N1. - С. 50-51.

3. Сахаров, А. В. Состояние когнитивных функций у больных алкоголизмом при разных вариантах синдрома отмены алкоголя / А. В. Сахаров, Н. В. Говорин, Е. А. Викулова // Наркология : рецензируемый научно-практический журнал. - 2014. - N 9. - С. 13-16.