

Результаты и обсуждение. Установлено, что уровень активности эндотоксина коррелирует с тяжестью заболевания: низкие баллы по шкале тяжести состояния АРАСНЕ II соответствовали низким показателям активности эндотоксина ($r = 0,985$, $r^2 = 0,971$, $p = 0,0001$). Летальность от септического шока и сепсиса в течение 28 дней наблюдения после госпитализации в отделении реанимации и интенсивной терапии составляла 32,4% в группе с высоким и 11,9% в группе с низким уровнем эндотоксинемии. Площадь под ROC-кривой (W) для уровня активности эндотоксина оказалась равной $0,749 \pm 0,084$, 95%-ный доверительный интервал (ДИ) 0,620–0,852. Чувствительность – 61,5% (54,8–86,0), специфичность – 93,6% (82,4–98,6). Оптимальная точка разделения составила 0,88. Положительный предсказывающий уровень составил 72,7%, отрицательный – 89,8% (рис.).

Заключение. Высокий уровень эндотоксинемии является предиктором развития тяжелого сепсиса/септического шока, органной дисфункции, высокой летальности. Тест определения уровня

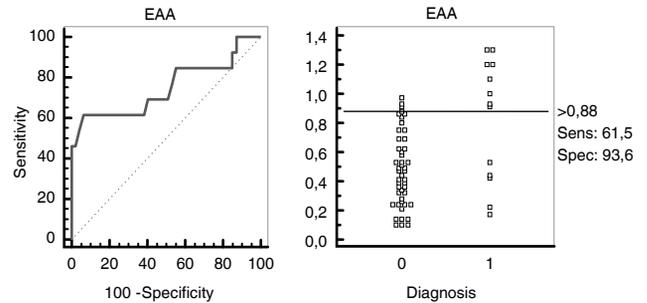


Рис. Распределение умерших и выживших больных и ROC-кривая активности эндотоксина

Fig. Distribution of those died and survived and ROC-curve of endotoxin activity

активности эндотоксина крови обладает высокой чувствительностью и негативной прогностической ценностью, что позволяет использовать его в качестве эффективного скринингового метода оценки вероятной инвазии грамотрицательной флоры до получения результатов бактериологических исследований.

Самородов Александр Владимирович,

к.м.н., врач, E-mail: AVSamorodov@gmail.com

Aleksandr V. Samorodov,

Candidate of Medical Sciences, Doctor, E-mail: AVSamorodov@gmail.com

DOI 10.21292/2078-5658-2018-15-3-80-81

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ СИНТЕТИЧЕСКИМИ КАТИНОНАМИ

Черенков А. А.¹, Обухов Н. Г.¹, Сорокин Э. П.²

¹БУЗ «Республиканский наркологический диспансер МЗ Удмуртской Республики», г. Ижевск, Россия

²ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», г. Ижевск, Россия

CERTAIN ASPECTS OF CRITICAL STATES DUE TO POISONING WITH SYNTHETIC CATHINONES

Cherenkov A. A.¹, Obukhov N. G.¹, Sorokin E. P.²

¹Republican Drug Abuse Dispensary, Izhevsk, Russia

²Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia

В последние годы резко возросло количество больных с отравлениями т. н. «дизайнерскими наркотиками». Одними из самых опасных в плане прогноза *ad vitam* являются отравления синтетическими катинонами (СК) (мефедрон, метедрон, метилон, метилдиэтилпировалерон – РVP).

Цель: анализ частоты развития критических состояний при острых отравлениях СК среди пациентов специализированного стационара.

Материалы и методы. Проанализированы 456 историй болезни пациентов с острыми отравлениями СК, прошедших лечение в отделении анестезиологии-реанимации (ОАР) Республиканского

наркологического диспансера (РНД) г. Ижевска за период 2013–2017 гг.

Результаты и обсуждение. Среди поступивших 412 пациентов 90,4% – мужчины. Средний возраст – $34,60 \pm 7,12$ года. Каналы поступления: 385 (84,4%) – доставлено по линии БСМП, 46 (10,1%) – из учреждений МВД и 25 (5,5%) – доставлены родственниками. У 421 (92,3%) имел место в/венный путь поступления наркотика, у оставшихся – интраназальный и интрагингивальный. Ведущим синдромом были психотические расстройства, которые наблюдались у 363 (79,6%) больных с отравлениями СК. Симптоматика харак-

теризовалась выраженным страхом, беспокойством, психомоторным возбуждением, обманами восприятия, persecutoryными отрывочными бредовыми идеями. Кроме того, в ходе острой психотической реакции имелся высокий риск аутоагрессии и гетероагрессивных тенденций. Помимо характерных психопатологических расстройств, имела место выраженная вегетативная реакция, включавшая гипертермию, тахикардию, гипергидроз.

Вторым по частоте проявления синдромом, являющимся безусловным показанием для госпитализации в ОАР, являлось нарушение сознания. Комы с различной степенью проявления зафиксированы примерно у пятой части пациентов (83 человека – 18,2%). Чаще всего кома наблюдалась у пациентов с отравлениями СК и микст-отравлениями (с алкоголем, лекарственными средствами). У 43 (9,4%) больных потребовалась интубация трахеи и искусственная вентиляция легких (ИВЛ) в разных режимах и с различной длительностью.

Наиболее грозными осложнениями при отравлениях СК были судорожный синдром и острая почечная недостаточность (ОПН). Судороги наблюдались у 18 (4%). Судорожные проявления у 14 больных удалось купировать введением барбитуратов. У 4 же пациентов пришлось применять миорелаксанты и переводить их на длительную (от 3 до 21 сут) ИВЛ.

У 9 (2%) больных была диагностирована ОПН. При этом четверым из них потребовался гемодиализ.

Любопытными представлялись результаты исследования уровня глюкозы крови у больных с

отравлениями СК. Вначале, при экспозиции менее 6–8 ч, наблюдалась умеренная гипергликемия, а при более длительной экспозиции – снижение уровня глюкозы, зачастую до критических значений (0,2–0,3 ммоль/л). Такая картина отмечена у 23 (5%) больных. В литературе мы не нашли интерпретации данного феномена. По-видимому, изменение уровня глюкозы связано с биотрансформацией самого СК (в большинстве случаев это PVP) и его воздействием на поджелудочную железу. Этот фактор необходимо учитывать при диагностике отравления и составлении инфузионной программы.

Следует также отметить, что зачастую на СК переходят «старые», опиоидные наркоманы. Именно этим объясняется высокий процент ВИЧ-инфицированных больных у потребителей СК (112 больных – 24,6%). Как следствие иммуносупрессии, у 37 (8,1%) больных была зафиксирована пневмония. Все эти пациенты были из числа ВИЧ-инфицированных.

Заключение. Критические состояния сопровождаются острыми отравлениями СК у значительной части пациентов специализированных наркологических стационаров. Обусловлены они как токсическим действием самого вещества, влиянием микст-отравлений, так и преморбидным фоном больных. Интенсивная терапия весьма трудоемка и затратна, может усложнить проведение терапии основного заболевания и даже повлиять на прогноз для жизни. Для успеха интенсивной терапии следует четко отладить взаимодействие между всеми структурами стационара.

Черенков Анатолий Анатольевич,

врач анестезиолог-реаниматолог, E-mail: an3rea@mail.ru

Anatoly A. Cherenkov,

Anesthesiologist and Emergency Physician, E-mail: an3rea@mail.ru

DOI 10.21292/2078-5658-2018-15-3-81-82

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ БИОМАРКЕРЫ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ КОГНИТИВНАЯ ДИСФУНКЦИЯ

Шарипова В. Х., Алимов А. Х., Валиханов А. А.

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, г. Ташкент, Узбекистан

NEUROLOGICAL BIOMARKERS AND POST-OPERATIVE COGNITIVE DYSFUNCTION

Sharipova V. Kh., Alimov A. Kh., Valikhanov A. A.

Republican Research Center of Emergency Medicine, Tashkent, Uzbekistan Republic

Проблема возникновения нарушений высших мозговых функций у пациентов, перенесших хирургические вмешательства, вот уже более 60 лет остается актуальной. Частота возникновения послеоперационной когнитивной дисфункции (ПОКД) не уменьшается, составляя, по данным разных ав-

торов, 10–70%. Факторами риска данного осложнения являются: преклонный возраст, обширные операции, операции с использованием искусственного кровообращения, длительная анестезия, сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы, уровень исходного интеллектуального