

*Задорожний В. В., Мінко О. О., Юрченко М. П.*

*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» (м. Харків)*

### **Значення неіонних осмотично активних речовин крові для розвитку соматичних розладів у хворих на алкогольний делірій**

Неіонні осмотично активні речовини (НОАР) становлять відносно невелику частку від загальної осмотичної активності сироватки крові. Головними неіонними (або органічними) осмотично активними речовинами крові є сечовина та глюкоза. Вміст сечовини та глюкози в крові хворих на алкогольний делірій (АлД) добре вивчений, ці показники є рутинними під час обстеження таких осіб в стаціонарі. Але трактування результатів такого лабораторного обстеження хворих на АлД в усіх доступних нам роботах ґрунтується на оцінках функціональної ролі кожної з цих речовин окремо. А втім, сечовина та глюкоза мають спільну фізико-хімічну властивість — високу осмотичну активність. Осмотична активність крові, зокрема зумовлена неіонними речовинами, відіграє важливу фізіологічну роль.

**Метою цього дослідження** є встановлення зв'язку між рівнем неіонної осмотичної активності сироватки крові і розвитком конкретних соматичних розладів, а також констатація послідовності маніфестації соматичних ускладнень зі збільшенням їх кількості в реальних клінічних умовах у хворих на АлД.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводили у клініці Центру невідкладної психіатрії обласної клінічної психіатричної лікарні № 3 (м. Харків, Україна). У дослідження залучено 747 чоловіків із АлД, які перебували на лікуванні в стаціонарі. Вік хворих був у діапазоні від 18 до 68 років. Відповідно до клінічних особливостей, у 84 пацієнтів констатовано стан відміни алкоголю з тяжкими соматовегетативними проявами (шифр діагнозу F10.3 за МКХ-10), у 213 осіб був «класичний» АлД (F10.4), а у 450 хворих — різні варіанти тяжкого АлД (F10.43). У 222 осіб психічне захворювання не супроводжувалося розвитком соматичних розладів. У 532 хворих спостерігалися соматичні ускладнення.

Усі пацієнти були поділені на п'ять груп. Групу 1 становили саме ті 222 спостереження, в яких не було соматичних розладів. Особи з груп спостережень 2—5 мали одно або кілька соматичних ускладнень, тому деякі з них увійшли до складу кількох груп. До групи 2 увійшли 306 спостережень пацієнтів, у яких під час хвороби були встановлені розлади функції печінки з підвищенням рівня печінкових пігментів та трансаміназ. Групу 3 становили 139 спостережень хворих, які мали ознаки гострої пневмонії з рентгенологічним підтвердженням. До групи 4 увійшли 124 спостереження осіб з АлД, у яких розвилися прояви гострого панкреатиту з виявленням в крові та сечі підвищеного рівня  $\alpha$ -амілази. Групу 5 становили 157 спостережень, де були встановлені ознаки розладу функцій нирок з підвищенням вище за норму рівнів сечовини та креатиніну в сироватці крові.

**Результати.** Встановлено, що коли немає соматичних ускладнень, рівень НОАР у сироватці крові хворих на АлД — найнижчий і становить  $9,97 \pm 0,13$  ммоль/л. Достовірно більш високим він був у осіб, у яких психічне захворювання супроводжувалося виникненням розладів функції печінки —  $12,45 \pm 0,32$  ммоль/л. У хворих на АлД із соматичним ускладненням у вигляді гострої пневмонії рівень НОАР був ще більш високим —  $13,09 \pm 0,49$  ммоль/л; слід відзначити, що це підвищення не досягає рівня статистичної значущості. Також як тенденція спостерігається подальше підвищення рівня НОАР в сироватці крові у пацієнтів в разі виникнення гострого панкреатиту; він становить  $13,22 \pm 0,53$  ммоль/л. У разі виникнення у хворих на АлД розладу функції нирок відбувалося стрімке та достовірне підвищення рівня НОАР до  $16,05 \pm 0,65$  ммоль/л.

Простежено також як змінюється у хворих на АлД представленість різних соматичних ускладнень, коли збільшується їх кількість. Найбільш типовим та поширеним є розлад функції печінки; в разі, якщо це єдине ускладнення, воно спостерігається у  $61,70 \pm 3,56$  % випадків; якщо ускладнень два — дещо більше ( $69,31 \pm 4,61$  %); в разі наявності трьох ускладнень — воно майже обов'язкове —  $90,16 \pm 3,85$  %.

Як перше соматичне ускладнення розлади функцій нирок, а також гострі панкреатит та пневмонія бувають значно рідше. Для гострого панкреатиту ця частка становить  $9,57 \pm 2,15$  %, для гострої пневмонії —  $12,77 \pm 2,44$  %, для розладу функції нирок —  $16,49 \pm 2,71$  %. Коли у хворих на АлД спостерігаються два соматичних ускладнення, представленість цих розладів відразу стрімко збільшується: для гострого панкреатиту вона вже становить  $29,70 \pm 4,57$  %, для гострої пневмонії —  $42,57 \pm 4,95$  %, для розладів функції нирок —  $57,43 \pm 4,95$  %. При тяжкому перебігу АлД кількість соматичних ускладнень нерідко становить три; тоді для гострої пневмонії, гострого панкреатиту та розладу функції нирок представленість цих станів відповідно сягає  $72,13 \pm 5,79$  %;  $78,69 \pm 5,29$  % та  $77,05 \pm 5,43$  %. Раніше ми показували, що зі зростанням кількості соматичних ускладнень у хворих на АлД у крові майже лінійно підвищується рівень НОАР.

**Висновок.** Отже, у хворих на АлД рівень НОАР в крові не тільки прямо корелює з кількістю соматичних ускладнень, але й характерним способом регулює їх якісний склад, зумовлює закономірну послідовність виникнення різних соматичних розладів.