

**ИНТЕНСИВНАЯ
ТЕРАПИЯ:**

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ

a LANGE medical book

CURRENT ESSENTIALS *of* CRITICAL CARE

Edited by

Darryl Y. Sue, MD

Professor of Clinical Medicine

David Geffen School of Medicine at UCLA

Division of Respiratory and Critical Care Physiology and Medicine,

Department of Medicine,

Harbor-UCLA Medical Center

Torrance, California

Janine R.E. Vintch, MD

Assistant Clinical Professor of Medicine

David Geffen School of Medicine at UCLA

Division of General Internal Medicine and Division of Respiratory and

Critical Care Physiology and Medicine, Department of Medicine,

Harbor-UCLA Medical Center

Torrance, California

Lange Medical Books/McGraw-Hill

Medical Publishing Division

New York Chicago San Francisco Lisbon London Madrid Mexico City
Milan New Delhi San Juan Seoul Singapore Sydney Toronto

ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ

Под редакцией **Дэррил Сью, Дженайн Винч**

Перевод с английского

Под общей редакцией Л.В.Колотилова

2-е издание



Москва
«МЕДпресс-информ»
2010

УДК 616-085

ББК 53.5

И73

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Авторы и издательство приложили все усилия, чтобы обеспечить точность приведенных в данной книге показаний, побочных реакций, рекомендуемых доз лекарств. Однако эти сведения могут изменяться.

Внимательно изучайте сопроводительные инструкции изготовителя по применению лекарственных средств.

Перевод с английского: Л.В.Колотилов

Интенсивная терапия: современные аспекты / под ред. И73 Дэррил Сью, Дженайн Винч; пер с англ. ; под общ. ред. Л.В.Колотилова. — 2-е изд. — М. : МЕДпресс-информ, 2010. — 336 с.

ISBN 5-98322-629-0

Книга представляет собой оригинальное руководство по интенсивной терапии, в которое включены на основе тщательного отбора ключевые данные о самых важных вопросах диагностики и начальных стадий лечения различных заболеваний и критических состояний, решение которых может потребоваться врачу отделения реанимации и интенсивной терапии. В число рассматриваемых авторами проблем вошли также преимущественно справочные сведения, относящиеся к физиологии, фармакологии, патофизиологии, микробиологии и другим дисциплинам. Особенность изложения материала, создающая несомненное удобство для пользователя, заключается в том, что все темы раскрываются по единому плану и их объем укладывается в рамки одной страницы текста, а поиск интересующих читателя вопросов облегчается благодаря алфавитному указателю.

Для практических врачей-клиницистов первичного звена здравоохранения, врачей отделений реанимации и интенсивной терапии, службы скорой и неотложной помощи, студентов старших курсов медицинских вузов и ординаторов.

УДК 616-085

ББК 53.5

ISBN 0-07-143656-1

ISBN 5-98322-629-0

© 2005 by The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved

© Издание на русском языке, перевод на русский язык, оформление, оригинал-макет. Издательство «МЕДпресс-информ», 2010

Содержание

Авторы	12
Предисловие	13
Список сокращений	15
1. Мониторинг и поддержка	17
Боль	19
Гипергликемия, особенности ведения в отделении интенсивной терапии ..	20
Делирий	21
Депрессия	22
Капнометрия. Мониторинг P_{CO_2} в конце выдоха	23
Катетеризация легочной артерии	24
Кровотечения из верхних отделов ЖКТ, профилактика	25
Мониторинг артериального давления	26
Мониторинг внутричерепного давления	27
Мониторинг центрального венозного давления	28
Нутритивная поддержка	29
Парентеральное питание	30
Пожилые пациенты, особенности ведения	31
Пульсоксиметрия	32
Тревога и седация	33
Тромбоз глубоких вен, профилактика у терапевтических больных	34
Тромбоз глубоких вен, профилактика у хирургических больных	35
Тяжелое ожирение	37
Энтеральное питание	38
2. Поддерживающая терапия в ОИТ при специфических медицинских проблемах	39
Беременные	41
Ожоговые больные	42
Пациенты с хронической почечной недостаточностью	43
Реципиенты органов	44
3. Этические проблемы	45
Медицинская этика	47
Приостановка и прекращение лечения	48
Противопоказания к проведению реанимации (ППР)	49
Смерть головного мозга	50
Юридические основы информированного согласия	51

4. Кровотечения и трансфузии	53
Варфарин-индуцированные некрозы кожи	55
Гепарин-индуцированная тромбоцитопения (ГИТ)	56
Качественная дисфункция тромбоцитов	57
Кровотечения у пациентов в критическом состоянии	58
Наследственные коагулопатии	59
Передозировка варфарина	60
Переливание плазмы	61
Приобретенные коагулопатии	62
Трансфузионные реакции	63
Трансфузия эритроцитов	64
Тромбоцитопения	65
5. Водно-электролитный баланс и кислотно-основное состояние	67
Гиперволемия	69
Гиповолемия	70
Гиперкальциемия	71
Гипокальциемия	72
Гиперкалиемия	73
Гипокалиемия	74
Гипермагниемия	75
Гипомагниемия	76
Гипернатриемия	77
Гипонатриемия	78
Гиперфосфатемия	79
Гипофосфатемия	80
Метаболический ацидоз	81
Метаболический алкалоз	82
Респираторный ацидоз	83
Респираторный алкалоз	84
Смешанные кислотно-основные расстройства	85
6. Шок	87
Анафилактический шок	89
Гиповолемический шок	90
Кардиогенный компрессионный шок	91
Кардиогенный шок	92
Нейрогенный шок	93
Септический шок	94
7. Заболевания легких	95
Анафилаксия	97
Гиповентиляционный синдром при ожирении	98
Дренирование плевральной полости	99
Острое ингаляционное поражение	101
Отек Квинке	102
Плевральные выпоты у пациентов ОИТ	103
Пневмоторакс	104

Синдром обструктивного ночного апноэ	105
Синдром острой грудной клетки при серповидно-клеточной анемии	106
Тромбозомболия легочной артерии	107
8. Дыхательная недостаточность	109
Артериальная гиперкапния при дыхательной недостаточности	111
Аспирационные пневмонит и пневмония	112
Астматический статус	113
Вентилятор-ассоциированная пневмония	114
Гипоксемия при дыхательной недостаточности	115
Дыхательная недостаточность вследствие нейромышечных расстройств	116
Дыхательная недостаточность вследствие расстройств грудной клетки ..	117
Дыхательная недостаточность вследствие хронического обструктивного заболевания легких	118
Жизнеугрожающее легочное кровотечение (кровохарканье)	119
Искусственная вентиляция легких	120
Искусственная вентиляция легких при астматическом статусе	121
Искусственная вентиляция легких при нейромышечных расстройствах ..	122
Искусственная вентиляция легких при ОРДС	123
Искусственная вентиляция легких, проблемы перевода на самостоятельное дыхание	124
Неинвазивная искусственная вентиляция с положительным давлением (НВПД)	125
Осложнения искусственной вентиляции легких	126
Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС)	127
Положительное давление в конце выдоха (ПДКВ)	128
Синдром воздушной эмболии	129
9. Кардиология	131
Блокады сердца	133
Гипертонический криз и злокачественная гипертензия	134
Желудочковая тахикардия	135
Застойная сердечная недостаточность	136
Нестабильная стенокардия и инфаркт миокарда, не сопровождающийся подъемом ST	137
Острая артериальная недостаточность	138
Острая мезентериальная ишемия и инфаркт	139
Острое расслоение аорты	140
Острый инфаркт миокарда	141
Поражение митрального клапана	142
Порок аортального клапана	143
Синкопальные состояния	144
Стенокардия	145
Суправентрикулярная тахикардия (СВТ)	146
Тампонада сердца	147
Фибрилляция предсердий	148

10. Инфекционные заболевания	149
Бактериальный менингит	151
Ботулизм	152
Внебольничная пневмония	153
Гематогенно-диссеминированный кандидоз	154
Инфекции брюшной полости	155
Инфекции у пациентов с иммунодефицитом	156
Инфекции центральной нервной системы у ВИЧ-инфицированных пациентов	157
Инфекции, ассоциированные с внутривенными катетерами	158
Инфекционный эндокардит	159
<i>Clostridium difficile</i> -ассоциированная диарея	160
Легочные инфекции у ВИЧ-инфицированных пациентов	161
Лихорадка у пациентов ОИТ	162
Микобактерия туберкулеза	163
Небактериальный менингит	164
Нейтропеническая лихорадка	165
Некротизирующая инфекция мягких тканей	166
Нозокомиальная пневмония	167
Перитонит	168
Пневмония, вызванная <i>Pneumocystis jiroveci</i>	169
Профилактика нозокомиальной инфекции	170
Сепсис	171
Синдром токсического шока	172
Столбняк	173
Уросепсис	174
Хирургическая инфекция	175
Энцефалит, абсцесс головного мозга, эпидуральный абсцесс	176
11. Желудочно-кишечные заболевания	177
Адинамическая (паралитическая) кишечная непроходимость	179
Акалькулезный холецистит	181
Асцит	182
Гастрит	184
Диарея	185
Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка	187
Кровотечения из верхних отделов ЖКТ	188
Обструкция толстого кишечника	190
Обструкция тонкого кишечника	192
Острая печеночная недостаточность	194
Острое кровотечение из нижних отделов ЖКТ	195
Острый холангит	197
Панкреатит	198
Секреторная недостаточность поджелудочной железы	200
Синдром Бурхаве	201
Язвенная болезнь	202

12. Эндокринные проблемы	203
Гиперосмолярная некетонная диабетическая кома	205
Гипогликемия	206
Диабетический кетоацидоз	207
Микседемная кома	208
Надпочечниковая недостаточность	209
Синдром Кушинга	210
Тиреотоксический криз	211
Эутиреоидный синдром больных	212
13. Неврология	213
Внутричерепная гипертензия	215
Злокачественный нейролептический синдром	216
Инсульт	217
Компрессия спинного мозга	218
Myasthenia gravis	219
Миопатия у критических больных	220
Мышечная дистрофия	221
Нарушение ментального статуса у пациентов ОИТ	222
Повреждение спинного мозга	223
Полинейропатия у критических больных	225
Синдром Гийена–Барре	226
Ступор и кома	227
Субарахноидальное кровоизлияние	228
Судороги	230
Травмы головы	232
14. Почечные расстройства	233
Гепаторенальный синдром (ГРС)	235
Заместительная терапия при почечной недостаточности (гемодиализ)	236
Клиренс лекарственных средств при почечной недостаточности	237
Легочно-почечные синдромы	238
Острая почечная недостаточность	239
Острый гломерулонефрит	240
Острый интерстициальный нефрит	241
Острый тубулярный некроз (ОТН)	242
Пигментная нефропатия: рабдомиолиз и гемолиз	243
Профилактика почечной недостаточности	244
15. Ревматология	245
Васкулит	247
Острейший антифосфолипидный синдром	248
Системная красная волчанка (СКВ)	249
Склеродермия/прогрессирующий системный склероз	250
16. Токсикология	251
Кетамин и фенциклидин	253
Кокаин	254
Отравление метанолом, этиленгликолем и изопропанолом	255

Отравление препаратами лития	256
Отравление салицилатами	257
Отравление фосфорорганическими веществами	258
Передозировка β -адреноблокаторов	259
Передозировка ацетаминофена	260
Передозировка блокаторов кальциевых каналов	261
Передозировка варфарина	262
Передозировка опиоидов	263
Передозировка препаратов железа	264
Передозировка седативно-гипнотических веществ	265
Передозировка симпатомиметиков	266
Передозировка теофиллина	267
Передозировка трициклических антидепрессантов (ТЦА)	268
Синдром отмены алкоголя	269
Синдром отмены бензодиазепинов	270
Синдром отмены опиоидов	271
Токсичность препаратов наперстянки	272
17. Повреждения от воздействия факторов внешней среды	273
Гипотермия	275
Лучевое поражение	276
Обморожения	277
Отравление грибами	278
Отравление угарным газом	279
Поражение электрическим током или молнией	280
Тепловой удар	281
Укусы змей	282
Укусы пауков и скорпионов	283
Утопление	284
18. Дерматология	285
Вирус ветряной оспы	287
Вульгарная пузырчатка	288
Генерализованный гнойничковый псориаз	289
Диссеминированное внутрисосудистое свертывание (ДВС) и фульминантная пурпура	290
Кандидоз	291
Контактный дерматит	292
Кореподобная, уртикарная и буллезная лекарственная реакция	293
Корь	294
Менингококкемия	295
Полиморфная эритема и синдром Стивенса–Джонсона	296
Потница	297
Пятнистая лихорадка Скалистых гор	298
Реакция «трансплантат против хозяина» (РТПХ)	299
Синдром гиперчувствительности к фенитоину	300
Синдром токсического шока	301
Токсический эпидермальный некролиз	302

Эксфолиативная эритродермия	303
19. Онкология	305
Компрессия спинного мозга	307
Острый лейкоз	308
Синдром верхней полой вены	309
Синдром лизиса опухоли	310
20. Беременность	311
Астма у беременных	313
Острая жировая дистрофия печени у беременных	314
Отек легких у беременных	315
Пиелонефрит у беременных	316
Преэклампсия и эклампсия	317
Септический аборт	318
Эмболия околоплодными водами	319
Алфавитный указатель	320

Предисловие

Цель, которую мы преследовали при написании этой книги, – предоставить читателю только самые важные критические пункты разнообразных заболеваний, с которыми врач может столкнуться во взрослом отделении интенсивной терапии (ОИТ), включая ключевые моменты диагностики, подтверждения диагноза и стратегии начальных стадий лечения. В процессе подготовки рукописи мы сделали для себя ряд поразительных открытий. Во-первых, мы поняли важность общей поддерживающей терапии независимо от первичного диагноза, с которым пациент поступил в ОИТ. Следует обратить особое внимание на предотвращение аспирационной пневмонии, сокращение риска развития глубокого венозного тромбоза, контроль глюкозы крови при обеспечении нутритивной поддержки и снижение рисков кровотечения из верхних отделов ЖКТ. Во-вторых, мы нашли, что понимание тяжелообольного требует знаний и опыта лечения обычных пациентов. Неоценимы как базовые медицинские знания (физиология, фармакология, микробиология и патофизиология), клинические дисциплины, так и навыки анализа литературы. Наконец, мы скрупулезно подошли к вопросу, что включить в книгу и что исключить из нее. Таким образом, в то время как эта книга дает читателю только ключевые понятия, они сосредоточены вокруг больных в критическом состоянии.

Большая часть того, что делается в ОИТ, строилась на практике здравого смысла, и только недавно в диагностике и лечении критических больных мы стали опираться на доказательную медицину. Конечно, многое остается еще открытым для изучения и анализа, и этот факт наводит на размышления о том, как трудно выполнять клинические обследования наших пациентов. Однако на сегодняшний день есть данные по регуляции респираторных объемов при остром респираторном дистресс-синдроме, контроле глюкозы у послеоперационных больных, размещению пациентов для сокращения риска развития внутрибольничной пневмонии и предотвращения осложнений астматического статуса. Реаниматологи и врачи ОИТ должны с нетерпением ожидать новых исследований, которые помогут нам улучшить лечение и его результаты.

По аналогии с другими книгами серии «Современные аспекты диагностики и лечения» мы включили в книгу для каждой темы по одному *важному замечанию* и по одной *литературной ссылке* для дальнейшего изучения вопроса. Их поиск стал для нас серьезной задачей, и мы с нетерпением ждем возможности увеличить и обновить обе эти составляющие книги.

Мы хотим поблагодарить наших коллег в издательстве McGraw Hill: Jack Farrell — за то, что предложил нам участвовать в этом проекте, и Shelley Reinhardt — за помощь и поддержку. Мы благодарны нашим соавторам, с энтузиазмом принявшим вызов, которым стала для нас эта книга. Наконец, мы также хотели бы поблагодарить наши семьи за их поддержку и терпение.

Darryl Y. Sue, MD
Janine R.E. Vintch, MD

Torrance, California

Список сокращений

AV	атриовентрикулярный
АЛТ	аланинаминотрансфераза
АПФ	ангиотензинпревращающий фермент
АР	аортальная регургитация
АС	аортальный стеноз
АСТ	аспартатаминотрансфераза
АФС	антифосфолипидный синдром
аЧТВ	активированное частичное тромбопластиновое время
ВПВ	верхняя полая вена
ВЧД	внутричерепное давление
ГВС	гиповентиляционный синдром тучных
ГИТ	гепарин-индуцированная тромбоцитопения
ГКМП	гипертоническая кардиомиопатия
ГРС	гепаторенальный синдром
ГУС	гемолитико-уремический синдром
ДА	дефицит анионов
ДВС	диссеминированное внутрисосудистое свертывание
ДЗЛА	давление заклинивания легочной артерии
ДМЖП	дефект межжелудочковой перегородки
ДЯВ	давление в яремных венах
ЖЕЛ	жизненная емкость легких
ЗСН	застойная сердечная недостаточность
ИМТ	индекс массы тела
КК	креатинкиназа
КТ	компьютерная томография
ЛА	легочная артерия
ЛДГ	лактатдиуретический гормон
ЛСС	легочное сосудистое сопротивление
МНО	международное нормализованное отношение
МР	митральная регургитация
МС	митральный стеноз
МФПТ	мультифокальная предсердная тахикардия
НВПД	неинвазивная искусственная вентиляция с положительным давлением
НМГ	низкомолекулярный гепарин
НПВС	нестероидные противовоспалительные средства
НФГ	нефракционированный гепарин
ОИТ	отделение интенсивной терапии
ОКН	острый канальцевый некроз
ОЛЛ	острый лимфобластный лейкоз
ОМЛ	острый миелолейкоз
ОПСС	общее периферическое (системное) сосудистое сопротивление

ОПТ	общая поверхность тела
ОРДС	острый респираторный дистресс-синдром
ОТН	острый тубулярный некроз
ОФВ ₁	объем форсированного выдоха за 1 с
ПВ	протромбиновое время
ПВГГ	постоянная вено-венозная гемофильтрация и гемодиализ
ПДКВ	положительное давление в конце выдоха
ПМЛ	прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия
ПДДП	постоянное положительное давление в дыхательных путях
ППП	полное парентеральное питание
ПППВ	парентеральное питание через периферическую вену
ППР	противопоказания к проведению реанимации
ПТЛР	посттрансплантационное лимфопролиферативное расстройство
РТПХ	реакция «трансплантат против хозяина»
СААГ	сыворотно-асцитический альбуминовый градиент
САД	среднее артериальное давление
СБП	спонтанный бактериальный перитонит
СВТ	суправентрикулярная тахикардия
СЗП	свежезамороженная плазма
СИ	сердечный индекс
СИОЗС	селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
СКА	серповидно-клеточная анемия
СКВ	системная красная волчанка
СНА	синдром ночного апноэ
СНВАДГ	синдром неадекватной выработки антидиуретического гормона
ССВО	синдром системного воспалительного ответа
ТВПШ	трансъюлярное внутрипеченочное портосистемное шунтирование
ТГВ	тромбоз глубоких вен
ТКГ	транстубулярный калиевый градиент
ТПП	тромботическая тромбопеническая пурпура
ТЦА	трициклические антидепрессанты
ТЭЛА	тромбоэмболия легочной артерии
УПК	устройство для последовательной компрессии
ФВ	фракция выброса
ХОБЛ	хронические обструктивные болезни легких
ЦВД	центральное венозное давление
ЦНС	центральная нервная система
ЦПД	церебральное перфузионное давление
ЦСЖ	цереброспинальная жидкость
ЧД	частота дыхания
ЧКР	чрескожная коронарная реваскуляризация
ШКГ	шкала комы Глазго
ЭБ	эластическое бинтование
ЭГДС	эзофагогастродуоденоскопия
ЭРХПГ	эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
ЭЭГ	электроэнцефалограмма

1

Мониторинг и поддержка

Боль	19
Гипергликемия, особенности ведения в отделении интенсивной терапии	20
Делирий	21
Депрессия	22
Капнометрия. Мониторинг P_{CO_2} в конце выдоха	23
Катетеризация легочной артерии	24
Кровотечения из верхних отделов ЖКТ, профилактика	25
Мониторинг артериального давления	26
Мониторинг внутричерепного давления	27
Мониторинг центрального венозного давления	28
Нутритивная поддержка	29
Парентеральное питание	30
Пожилые пациенты, особенности ведения	31
Пульсоксиметрия	32
Тревога и седация	33
Тромбоз глубоких вен, профилактика у терапевтических больных	34
Тромбоз глубоких вен, профилактика у хирургических больных	35
Тяжелое ожирение	37
Энтеральное питание	38

Боль

■ Основы диагноза

- Боль является частой жалобой пациентов ОИТ; купирование боли улучшает исход заболевания.
- У некоторых пациентов, в частности, в состоянии седации, делирия, с измененным уровнем сознания, жалобы на боль могут отсутствовать; она может проявляться беспокойством, спутанностью сознания, возбуждением.
- Тахикардия, гипертензия, потливость; возможно увеличение потребления кислорода, в том числе миокардом.
- Тревожность усугубляет болевую реакцию.
- Адекватная аналгезия иногда не проводится в случае риска развития угнетения дыхания, гипотензии, нарушений чувствительности, кишечной непроходимости.

■ Дифференциальный диагноз

- Гипоксемия.
- Реакция на введенные препараты.
- Тревожность.
- Делирий.

■ Лечение

- Предупреждение и лечение боли, возникающей вследствие манипуляций, ИВЛ, после оперативных вмешательств.
- Используйте шкалу объективной оценки интенсивности боли для определения выраженности болевого синдрома и коррекции аналгезии; титруйте анальгетики до достижения необходимого эффекта.
- Предупреждайте пациента о потенциальной болезненности предстоящей процедуры.
- Аналгезия морфина сульфатом предпочтительна у пациентов в критическом состоянии.
- Аналгезия фентанилом предпочтительна при гемодинамической нестабильности, опасности гистаминогенного эффекта морфина, а также его непереносимости.
- Подумайте о возможности проведения у некоторых больных пациент-контролируемой аналгезии.
- Анксиолитики и седативные средства (бензодиазепины) являются полезным дополнением, но не альтернативой адекватной аналгезии.

■ Важное замечание

Избегайте применения меперидина у пациентов в критическом состоянии, так как его метаболиты повышают возбудимость нервной системы и оказывают неблагоприятные эффекты при взаимодействии с другими препаратами.

Ссылка

Jacobi J et al: Clinical practice guidelines for the sustained use of sedatives and analgesics in the critically ill adult. Crit Care Med 2002;30:119. [PMID: 11902253]

Гипергликемия, особенности ведения в отделении интенсивной терапии

■ Основные понятия

- Повышение уровня глюкозы в крови.
- Гипергликемия влияет на водный баланс, возможно, изменяет функции лейкоцитов, подавляет активность комплемента.
- Увеличивает смертность вследствие инсультов и инфарктов миокарда.
- Доказаны преимущества строгого контроля уровня глюкозы: снижение частоты инфицирования послеоперационных ран при аортокоронарном шунтировании; снижение смертности после инфаркта миокарда у пациентов с сахарным диабетом; снижение смертности, частоты развития бактериемии, полинейропатии у пациентов хирургического профиля в ОИТ.
- Дифференциальный диагноз: сахарный диабет, лабораторные ошибки, стресс, индуцированный глюкокортикостероидами диабет.

■ Основы ведения

- Начните внутривенную инфузию инсулина: доза инсулина титруется по уровню глюкозы в крови в пределах 80–120 мг/дл; полезно применение протокола инфузии инсулина.
- Рассмотрите переключение на подкожные инъекции длительно действующего инсулина 1 раз в день при стабильном режиме.
- Контролируйте уровень глюкозы и старайтесь избегать гипогликемии.

■ Ключевой момент

Интенсивная коррекция гипергликемии инсулином у пациентов, находящихся в критическом состоянии, которая может быть обусловлена заболеванием с относительной инсулиновой резистентностью, а не ранее выявленным диабетом, как оказалось, снижает заболеваемость и смертность.

Ссылка

Montori VM et al: Hyperglycemia in acutely ill patients. JAMA 2002;288:2167. [PMID: 12413377]

Делирий

■ Основы диагноза

- Возбуждение, изменение чувствительности, дезориентация, изменение уровня сознания, бессвязная речь.
- Является обычной проблемой особенно у пожилых пациентов, пациентов с нервно-психическими расстройствами, страдающих алкоголизмом, при передозировке наркотиков, при приеме большого количества препаратов, анемии; реже встречается при химических отравлениях, печеночной энцефалопатии, гипоксемии, гипоперфузии головного мозга, гипонатриемии, гиперкалиемии, почечной недостаточности.
- Вызывается приемом ряда препаратов (нейролептики, кортикостероиды, лидокаин, циметидин, антигистамины, бензодиазепины); отменой алкоголя или седативно-гипнотических средств.
- Обстановка ОИТ предрасполагает к нарушениям сна, дезориентации, стрессу, но сама по себе никогда не является единственной причиной.
- Делирий увеличивает продолжительность пребывания в ОИТ, усугубляет показатели заболеваемости и смертности.

■ Дифференциальный диагноз

- Тревожность, депрессия, психозы; лечение нейролептиками, злокачественный нейролептический синдром.

■ Лечение

- Выявление гипоксемии, гипотензии, водно-электролитных расстройств, сепсиса, менингитов, инсульта, внутричерепного кровоизлияния, отмены алкоголя или седативно-гипнотических средств.
- Оценка применяемых препаратов, общего анализа крови, электролитов сыворотки, газового состава крови.
- Профилактика падений, отсоединения пациента от систем жизнеобеспечения (эндотрахеальная трубка, внутривенный катетер); контроль их расположения и времени пребывания.
- Рассмотрите необходимость применения бензодиазепинов (лоразепам), галоперидола или их комбинации.
- Осложнения лечения: передозировка препаратов, депрессия дыхания, гипотензия; удлинение интервала QT при приеме галоперидола, дистонические реакции, редко злокачественный нейролептический синдром.

■ Важное замечание

Делирий вследствие отмены алкоголя или бензодиазепинов может проявиться через 5–7 дней после прекращения их приема.

Ссылка

McNicol L et al: Delirium in the intensive care unit: occurrence and clinical course in older patients. *J Am Geriatr Soc* 2003;5:591. [PMID: 12752832]

ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ

Под ред. Дэрил **Сью**, Дженайн **Винч**

Перевод с английского

Под общ. ред. Л.В.Колотилова

Главный редактор: *В.Ю.Кульбакин*

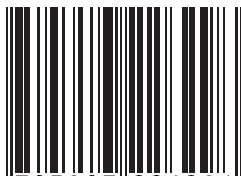
Ответственный редактор: *Е.Г.Чернышова*

Редактор: *М.Н.Ланцман*

Корректоры: *Е.А.Бакаева, М.Н.Аленгос*

Компьютерный набор и верстка: *С.В.Шацкая, А.Ю.Кишканов*

ISBN 5-98322-629-0



9 785983 226296

Лицензия ИД №04317 от 20.04.01 г.

Подписано в печать 07.05.10. Формат 84×108/32.

Бумага офсетная. Печать офсетная. Усл. печ. л. 17,64

Гарнитура Таймс. Тираж 500 экз. Заказ №1336

Издательство «МЕДпресс-информ».

119992, Москва, Комсомольский пр-т, д. 42, стр. 3

E-mail: office@med-press.ru

www.med-press.ru

Отпечатано с готовых диапозитивов

в ОАО «Типография «Новости»

105005, Москва, ул. Фр. Энгельса, 46