

РОЗПІЗНАВАННЯ СТАНІВ СИНДРОМУ ВІДМІНИ ПІСЛЯ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ЗА ПАРАМЕРАМИ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

©В. А. Петров

ДУ «УкрНДІ медицини транспорту», Одеса

Мета дослідження – виявити вегетативні показники для ідентифікації (розпізнавання) станів відміни внаслідок вживання алкоголю. Об'єктом клініко-фізіологічного спостереження були 35 пацієнтів, які поступили у відділення реанімації та інтенсивної терапії Чернівецької обласної психіатричної лікарні із діагнозом “Стан відміни внаслідок вживання алкоголю з делірієм” (надалі – кластер D⁺) і 58 пацієнтів із станом відміни внаслідок вживання алкоголю без деліріозних порушень (кластер D⁻). Контролем служили 20 осіб, котрі не зловживали алкоголем (кластер С).

Оцінка стану внаслідок відміни алкоголю проведена за шкалою CIWA-Ar. Про вегетативну регуляцію судили за параметрами варіабельності ритму серця, реєстрованими програмно-апаратним комплексом “КардиоСпектр” (в-ва АТ “Сольвей”). Крім того, проводили вимірювання артеріального тиску (АТ).

Процедура дискримінантного аналізу (метод forward stepwise) включила у модель 7 показників, інформація про які сконденсована у двох канонічних радикалах. Мажорний радикал містить 83 % розпізнавальних можливостей ($r^*=0,92$; Л Wilk's=0,08; $\chi^2=275$; $p<10^{-6}$), відображаючи прямим чином стрес-індекс Баєвського ($r=0,43$) і частоту ритму ($r=0,35$) та оберненим чином – SDNN ($r=-0,50$), VLF ($r=-0,42$) і HF ($r=-0,15$). Це відображає факт, що пацієнти кластера D⁺ (CIWA-Ar=42±1) характеризуються максимальними для вибірки величинами стрес-індексу (1013±75 од.) і частоту ритму (118±2 хв) та мінімальними величинами SDNN (16,1±0,7 мс), VLF (59±8 мс²) і HF (111±11 мс²). Пацієнти кластера D⁻ (CIWA-Ar=24±1) демонструють суттєво менші/більші величини дискримінантних змінних: 435±20 од., 97±2 хв, 22,8±0,6 мс, 201±19 мс² і

164±16 мс² відповідно, котрі все ж суттєво відрізняються від референтних: 97±11 од., 81±2 хв, 53,9±5,7 мс, 851±145 мс² і 883±450 мс² відповідно.

Мінорний радикал містить решту 17 % розпізнавальних можливостей ($r^*=0,72$; Л Wilk's=0,48; $\chi^2=78$; $p<10^{-6}$), репрезентуючи діастолічний АТ ($r=0,49$) і відносну потужність VLF-компоненти ($r=0,35$). Це відображає факт максимальних величин цих дискримінантних змінних у пацієнтів кластера саме D⁻ (99,3±1,5 мм Hg і 44±3%), які переважають такі пацієнтів кластера D⁺ (90,1±1,4 мм Hg і 29±3%) і відрізняються від референтних (82,8±2,4 мм Hg і 36±4% відповідно).

За сукупністю перелічених розпізнавальних показників всі три кластери суттєво відрізняються один від одного (дискримінуються). Зокрема, квадрат віддалі Mahalanobis між кластерами D⁺ і D⁻ становить 6,8 ($F=19$; $p<10^{-6}$), D⁺ і С: 45 ($F=73$; $p<10^{-6}$), D⁻ і С: 32 ($F=61$; $p<10^{-6}$). На площині дискримінантних радикалів особи контрольного кластера посідають негативну зону мажорного радикала (діапазон: -7÷-3; центроїд: -4,8) і квазінульову зону мінорного радикала (діапазон: -1,5÷+0,5; центроїд: -0,5). Пацієнти кластера D⁻ зміщуються у інформаційному просторі вправо (діапазон: -2÷+2; центроїд: +0,6) і вгору (діапазон: -1÷+2; центроїд: +1,0), а пацієнти кластера D⁺ посідають, як правило, позитивну зону мажорного радикала (діапазон: 0÷+3; центроїд: +1,8) і негативну зону мінорного радикала (діапазон: 0÷-5; центроїд: -1,3).

Шляхом обчислення класифікаційних дискримінантних функцій точність розпізнавання стану відміни внаслідок вживання алкоголю **з делірієм** становить 83 % (6 помилок на 35 пацієнтів), **без деліріозних** порушень – 95 % (3 помилки на 58 пацієнтів), а належність обстеженого до контрольної групи розпізнається з точністю 90 % (2 помилки на 20 осіб). Загальна коректність розпізнавання станів за 7 показниками – 90 %.