

Медикаментозный делирий

Делирий ассоциируется прежде всего с белой горячкой. Однако у этого состояния достаточно обширная этиология. Больше всего пациентов и особенно их родственников пугает, когда делирий неожиданно проявляется при приеме лекарств



«ЛЮБИМЫЕ» ПАЦИЕНТЫ «СКОРОЙ ПОМОЩИ»

Делирий — кратковременный (длящийся от нескольких часов до нескольких суток, реже недель) экзогенный психоз инфекционного, интоксикационного, сосудистого или травматического происхождения. Это наиболее частое помрачение сознания, регистрируемое врачами бригад «скорой помощи». Термин «делирий» (*лат. delirium* — безумие, бред) в I веке н.э. ввел древнеримский ученый Авл Корнелий Цельс. Главная особенность делириозного синдрома заключается в возникновении галлюцинаций и иллюзий, преимущественно зрительных, которые сопровождаются бредом, эмоционально аффективными нарушениями, затрудненной ориентацией в окружающем мире и «потерей» во времени. Больной может быть опасен для себя и окружающих. Делирий сопровождается такими соматовегетативными нарушениями, как потливость, тремор, мышечная слабость, шаткость походки, колебания температуры тела и артериального давления. После выхода из этого состояния в особо неблагоприятных случаях амнезируются реальные события и болезненные воспоминания. Среди причин делирия выделяют три главные группы:

- болезни и травмы центральной нервной системы (эпилепсия, менингит или энцефалит);
- системные соматические заболевания (сердечная, легочная, почечная или печеночная недостаточность);
- интоксикации (нейротоксины при общих инфекциях, наркотические средства, алкоголь, медикаменты).

ЧЕРТИ И НЕ ТОЛЬКО

Все начинается с колебаний настроения — от нормального и даже приподнятого до тягостного, подавленно-раздражительного, сопровождающегося ощущением неясной тревоги и ожиданием скорой беды. Человек суетлив, говорлив, чувствителен к резким звукам и яркому свету. Заснуть трудно, а сновидения насыщены яркими фантазмагорическими картинками. И вот в один из вечеров хрупкая ткань реальности рвется, и больной полностью погружается в мир галлюцинаций — зрительных, слуховых, тактильных. Характерны потеря ориентации во времени и месте, непоследовательность и хаотичность мышления. При этом больной четко осознает, кто он такой, и вполне может изложить свои паспортные данные. Но одновременно он может убежать от «преследователей», постоянно ощущать на лице несуществующую паутину, тянуть изо

рта какие-то иллюзорные нити, собирать с себя «мелких животных». Больной может представлять себя на рабочем месте, воспроизводя привычные профессиональные действия, или вдруг начать поиски давно умершего родственника. Галлюцинации неотличимы от реальности, поэтому некоторые самозабвенно «гоняют чертей» и заодно нерасторопных домочадцев или могут выпрыгивать с балкона, скрываясь от инопланетян. Симптоматика обычно усиливается вечером и ночью, а к утру приходит тяжелый сон, больше похожий на оглушение. Впрочем, делирий может протекать по-разному. Это зависит от причин, вызвавших заболевание, а также от возраста, состояния организма больного и его психических особенностей.

ЛЕКАРСТВА, СПОСОБНЫЕ ВЫЗВАТЬ ДЕЛИРИЙ

Если не считать запойных алкоголиков, то чаще всего делирий возникает при назначении пожилым людям ноотропов (например, фенотропила) и бензодиазепинов, особенно совместно с другими препаратами. Бедные старички своим неадекватным поведением начинают пугать родственников и даже привычных ко всему врачей. С делирием нередко ассоциирован прием атропина сульфата. Врачи наблюдали эффект делирия после приема пациентами циклодола и паркопана, используемых для лечения болезни Паркинсона, а также для купирования нейролептического синдрома в психиатрической практике. Препараты кетаминового ряда, которые применяются для кратковременного наркоза, способны вызывать делириозный синдром. Профилактический антидот П-6 (тарен), который использовался в качестве средства от отравления фосфорорганическими отравляющими веществами, тоже способен вызвать делирий. Антидепрессант с многолетней безупречной историей амитриптилин зачастую «подводит» алкоголиков со стажем, пребывающих в состоянии среднего или тяжелого похмелья, но может вызвать делирий также и у других пациентов, пытающихся справиться с депрессией. При лечении героиновой зависимости после приема азалептина (клозапин, клозастен) пациент может начать упорно искать несуществующую заначку с этим наркотиком.

Делирий — потенциально обратимое состояние. Начинается он по-разному, и легкие случаи заболевания распознать трудно. Часто поведение людей с делирием напоминает развитие прогрессирующей интоксикации.

Татьяна Кривомаз, канд. биол. наук