

Напротив, не было выявлено, что жизнестойкость и отдельные ее компоненты - вовлеченность, контроль, принятие риска - коррелируют с уровнем образования (соответственно, $r = 0,169$, $r = 0,069$, $r = -0,023$, $r = 0,156$, $p > 0,05$), социальным статусом (соответственно, $r = -0,195$, $r = -0,213$, $r = -0,199$, $r = -0,078$, $p > 0,05$), источником средств на жизнь (соответственно, $r = -0,015$, $r = -0,077$, $r = -0,019$, $r = 0,079$, $p > 0,05$), семейным положением (соответственно, $r = -0,174$, $r = -0,079$, $r = -0,278$, $r = -0,090$, $p > 0,05$).

ОБСУЖДЕНИЕ

Настоящее исследование определило наличие корреляции между уровнем жизнестойкости и величиной материального достатка, полом, чего не выявлялось ранее. При этом не было отмечено наличия достоверно значимой ($p < 0,05$) корреляции с другими социально-демографическими данными, например, с уровнем образования, что несколько расходится с данными литературы [7]. Это может быть объяснено различными причинами: малая выборка пациентов, недостоверное сообщение пациентами информации о своей жизни в силу разных обстоятельств, неоднородность отягощенности анамнеза по употреблению алкоголя. В то же время основной долей больных с синдромом зависимости от алкоголя продолжают оставаться мужчины (88%). Данная тема требует дальнейшего изучения.

ВЫВОДЫ

1. Большую часть больных с синдромом зависимости от алкоголя (F10.2, F10.3) составляют мужчины (88%); при этом у мужчин показатели как жизнестойкости в целом, так и отдельных ее компонентов выше.

2. Между уровнем жизнестойкости (в том числе вовлеченностью и принятием риска) и величиной материального достатка у больных с синдромом зависимости от алкоголя имеется обратная зависимость.

3. Между уровнем жизнестойкости в общем и ее компонентов в отдельности, с одной стороны, и социальным статусом, источником средств на жизнь, семейным положением, с другой стороны, зависимость отсутствует.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Абсатаров, Р. Р. Алкоголизм и наркомания в России: тенденции и следствия / Р.Р. Абсатаров // Геополитика и экогеодинамика регионов. - 2024. - Т. 20, № 2. - С. 59–68.
2. Гаранина, М.М. Феномен жизнестойкости: подходы к рассмотрению, перспективы изучения / М.М. Гаранина // Международный научно-исследовательский журнал. - 2023. - № 12 (138).
3. Леонтьев, Д.А. Тест жизнестойкости / Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказов. — Москва: Смысл, 2006. — 63 с.
4. Бырканов, А.В. Исследование жизнестойкости как компонента психологической безопасности. / А.В. Бырканов. — Саратов: Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования, 2024. - 13 (2А). - 131-138 с.
5. Resilience in Health and Illness / R. Babić, M. Babić, P. Rastović [et al.] // Psychiatria Danubina. - 2020. - Vol. 32. - P. 226-232.
6. Schwandt, M. L. The role of resilience in the relationship between stress and alcohol / M. L. Schwandt, E. Cullins, V. A. Ramchandani. - Neurobiol Stress, 2024.
7. Алфимова, М. В. Русскоязычная версия краткой шкалы жизнестойкости / М.В. Алфимова, В. Е. Голымбет. - Москва: Социальная и клиническая психиатрия, 2012. - Т. 22, № 4. - С.10 - 15.

Сведения об авторах:

А.В. Абросимов* - студент

А.А. Денисова - студент

С.И. Богданов - доктор медицинских наук, доцент

Information about the authors:

A.V. Abrosimov* - Student

A.A. Denisova - Student

S.I. Bogdanov - Doctor of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

alexsey10092002@gmail.com

УДК: 616.89-008.45

**ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ
ДИАГНОСТИКИ**

ДЕЛИРИЙ:

СОВРЕМЕННЫЕ

АСПЕКТЫ

Адейемо Олувафемиде Олукайоде, Мудунга Мбина Дженсен, Дик Карина Павловна

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения России
Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Послеоперационный делирий (ПОД) является распространенным и серьезным осложнением после операции, особенно среди пожилых людей. Он характеризуется острыми нарушениями внимания, сознания и когнитивных функций, что приводит к росту заболеваемости, длительному пребыванию в больнице и более высокому уровню смертности. Ранняя и правильная диагностика имеет решающее значение для эффективного ведения и улучшения результатов лечения пациентов. **Цель исследования** - обзор и анализ современных методов диагностики ПОД, уделяя особое внимание инструментам клинической оценки, их валидации и доказательствам в поддержку их использования. **Материал и методы.** В этом исследовании рассматривается современная литература по диагностике послеоперационного делирия (ПОД), уделяя особое внимание клиническим шкалам, электрофизиологическим биомаркерам и нейровизуализации. Были проанализированы исследования, опубликованные за последние 10–15 лет в PubMed, Scopus и Web of Science, при этом приоритет отдавался точным диагностическим показателям и клинической применимости. **Результаты.** Для диагностики ПОД используется несколько валидированных инструментов клинической оценки, включая метод оценки спутанности сознания (CAM), тест 4 А (4АТ) и скрининговую шкалу сестринского делирия (Nu-DESC). Эти инструменты различаются по чувствительности, специфичности и применимости в различных клинических условиях. **Выводы.** В то время как инструменты клинической оценки по-прежнему являются краеугольным камнем диагностики ПОД, текущие исследования и технологические достижения повышают точность диагностики. Интеграция этих инструментов в рутинную периоперационную помощь имеет важное значение для раннего выявления и лечения ПОД.

Ключевые слова: послеоперационный делирий, CAM, 4АТ, Nu-DESC, диагностика.

POSTOPERATIVE DELIRIUM: MODERN ASPECTS OF DIAGNOSTICS

Adeyemo Oluwafemi Olukayode, Mudunga Mbina Jensen, Dik Karina Pavlovna

Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction: Postoperative delirium (ПОД) is a prevalent and serious complication following surgery, particularly among older adults. It is characterized by acute disturbances in attention, awareness, and cognition, leading to increased morbidity, prolonged hospital stays, and higher mortality rates. Early and correct diagnosis is crucial for effective management and improved patient outcomes. **The aim of the study** is to review and analyze modern diagnostic methods for ПОД, focusing on clinical assessment tools, their validation, and evidence supporting their use. **Material and Methods.** This study examines recent literature on postoperative delirium (ПОД) diagnostics, focusing on clinical scales, electrophysiological biomarkers, and neuroimaging. Studies published in the last 10–15 years from PubMed, Scopus, and Web of Science were analyzed, prioritizing those on *diagnostic accuracy and clinical applicability. **Results.** Several validated clinical assessment tools are used for diagnosing ПОД, including the Confusion Assessment Method (CAM), the 4 A's Test (4AT), and the Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC). These tools vary in sensitivity, specificity, and applicability across different clinical settings. **Conclusion.** While clinical assessment tools are still the cornerstone for diagnosing ПОД, ongoing research and technological advancements are enhancing diagnostic accuracy. Integrating these tools into routine perioperative care is essential for early detection and management of ПОД.

Keywords: Postoperative delirium, CAM, 4AT, Nu-DESC, diagnostics.

ВВЕДЕНИЕ

Послеоперационный делирий (ПОД) — это острый нейропсихиатрический синдром, характеризующийся нарушениями внимания, сознания и когнитивных функций, обычно возникающий в течение нескольких дней после операции [1]. ПОД определяется как обратимый неврологический дефицит, характеризующийся колебаниями сознания и изменениями когнитивных функций. Было обнаружено несколько факторов риска, включая возраст старше 70 лет, мужской пол, длительную хирургическую продолжительность, интраоперационные переливания крови, установку трахеостомы и физическое состояние АСК выше III. Наиболее ярко это наблюдается в течение первых трех дней после операции. Возбуждение и дезориентация, связанные с ПОД, могут привести к осложнениям, таким как

хирургическое разрушение анастомоза и нарушение лоскута. Кроме того, ПОД связан с неблагоприятными исходами, включая повышенную заболеваемость, длительное пребывание в больнице и более высокие показатели смертности [2]. Раннее выявление и специализированное вмешательство имеют решающее значение, что может включать короткий период интубации и вентиляции легких в отделении интенсивной терапии. Частота ПОД значительно варьирует, затрагивая примерно от 15% до 50% хирургических пациентов, при этом более высокая распространенность отмечается среди пожилых людей и лиц с уже существующими когнитивными нарушениями. Своевременное распознавание и диагностика ПОД имеют важное значение для реализации эффективных вмешательств и улучшения результатов лечения пациентов. Несмотря на свою клиническую значимость, ПОД все еще недостаточно диагностируется из-за его преходящего характера, вариабельности симптомов и трудностей в оценке. Точная диагностика ПОД имеет важное значение для оперативного вмешательства и улучшения результатов лечения пациентов. Было разработано несколько инструментов скрининга, таких как метод оценки спутанности сознания (СМ), 4АТЕСТ (4АТ) и шкала скрининга сестринского делирия (Nu-DESC) [3]. Однако эти инструменты сталкиваются с ограничениями, связанными с субъективной интерпретацией, временными ограничениями и требованиями к обучению. Последние достижения, в том числе модели, управляемые искусственным интеллектом (ИИ) и биомаркеры на основе электроэнцефалографии (ЭЭГ), могут предложить более надежные диагностические альтернативы [4].

В данной статье рассматриваются современные диагностические стратегии, при этом особое внимание уделяется валидированным инструментам клинической оценки, их чувствительности и специфичности, а также подтверждающим доказательствам их применения.

Цель исследования – изучить современные методы диагностики послеоперационного делирия (ПОД) и оценить их эффективность и ограничения, а также изучить новые технологии раннего выявления ПОД.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Был проведен комплексный обзор литературы с целью поиска и анализа современных методов диагностики ПОД. Источники включали рецензируемые журнальные статьи, клинические рекомендации и систематические обзоры, опубликованные за последнее десятилетие. Основное внимание уделялось подтвержденным инструментам клинической оценки, их психометрическим свойствам и применимости в различных клинических условиях. Поиск в базах данных, таких как PubMed, Scopus и Web of Science, проводился по таким ключевым словам, как «послеоперационный делирий», «диагностические инструменты», «шкалы оценки» и «валидационные исследования». Статьи отбирались на основе актуальности, методологической строгости и вклада в понимание диагностики ПОД.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Инструменты клинической диагностики

Было разработано и подтверждено несколько инструментов клинической оценки для диагностики послеоперационного делирия (ПОД). Наиболее часто используемые инструменты включают в себя:

Метод оценки спутанности сознания (СМ): созданный в 1990 году, СМ широко используется для выявления делирия как в клинических, так и в исследовательских условиях. [5] Она включает в себя структурированную оценку четырех ключевых признаков: острое начало и флуктуирующее течение, невнимательность, дезорганизованное мышление и измененный уровень сознания. («Можно ли дифференцировать делирий от других когнитивных расстройств?») Наличие первых двух признаков, наряду с любыми из последних двух, указывает на наличие делирия. [6] СМ показала высокую чувствительность (94-100%) и специфичность (90-95%) в различных исследованиях. [7,8]

Тест 4 А (4АТ): 4АТ — это инструмент быстрого скрининга, предназначенный для быстрой оценки делирия и когнитивных нарушений. Он оценивает четыре области: бдительность, сокращенный умственный тест-4 (АМТ4), внимание и резкие изменения или флуктуирующее течение. [9] 4АТ продемонстрировал объединенную чувствительность 88% и специфичность 88% при выявлении делирия. [10,11]

Шкала скрининга делирия для медсестёр (Nu-DESC): Nu-DESC — это инструмент наблюдения из пяти пунктов, используемый сестринским персоналом для скрининга делирия. Он оценивает дезориентацию, неадекватное поведение, неадекватное общение, иллюзии/галлюцинации и психомоторную заторможенность. [12] Nu-DESC показал хорошую чувствительность (86%) и специфичность (87%) в клинических условиях. [13,14]

Валидация и доказательства

Эффективность этих диагностических инструментов была широко оценена в различных клинических условиях. Результаты последовательно демонстрируют, что САМ остается наиболее широко валидированным и надежным инструментом, особенно для пожилых людей с риском развития делирия. Многочисленные исследования показали, что высокая чувствительность и специфичность САМ делают его предпочтительным инструментом для диагностики делирия в различных условиях - от хирургических отделений до отделений интенсивной терапии. [15] 4АТ, хотя и не так универсально валидирован, как САМ, завоевал популярность благодаря простоте использования и применимости в неотложных и хирургических условиях. Масштабные исследования с участием более 6000 пациентов подтвердили его диагностическую эффективность. Его способность быстро выявлять делирий привела к тому, что он был рекомендован в ключевых клинических руководствах, в том числе от Национального института здравоохранения и совершенствования медицинской помощи (NICE). [16] Nu-DESC также высоко ценится в учреждениях, где сестринский персонал играет ключевую роль в наблюдении за пациентами. Исследования показали, что он эффективен при раннем выявлении делирия, особенно у пожилых госпитализированных пациентов. Его способность обнаруживать тонкие когнитивные изменения делает его особенно ценным для раннего вмешательства, потенциально улучшая результаты лечения пациентов. [17]

Проблемы клинического применения

Несмотря на валидацию этих инструментов, в клиническом применении оценки делирия сохраняется ряд проблем. К основным барьерам относятся:

Субъективность и вариативность: несмотря на то, что такие инструменты, как САМ, продемонстрировали высокую надежность, на их эффективность может влиять субъективное суждение медицинского работника, проводящего оценку. Вариативность в обучении и опыте может привести к нестабильным результатам, особенно в сложных условиях, таких как интенсивная терапия или неотложная помощь.

Временные ограничения: комплексная оценка делирия часто требует значительного времени, которое может быть недоступно в загруженных клинических условиях. 4АТ предлагает решение, являясь более быстрым инструментом, но для более сложных случаев все же может потребоваться детальная оценка.

Внедрение в различных клинических условиях: несмотря на то, что такие инструменты, как САМ и 4АТ, были проверены во многих условиях, их широкое внедрение в различных типах больниц и специальностей (например, неотложная помощь и послеоперационный уход) по-прежнему представляет собой логистическую проблему. Стандартизированное обучение и интеграция этих инструментов в клинические рабочие процессы имеют решающее значение для максимизации их воздействия.

ОБСУЖДЕНИЕ

Несмотря на наличие валидированных диагностических инструментов, ПОД остается недостаточно диагностированным в клинической практике. Проблемы включают в себя изменчивый характер симптомов делирия, наложение на другие когнитивные расстройства и

вариативность в применении инструментов оценки. Несмотря на то, что такие инструменты, как САМ и 4АТ, обладают высокой чувствительностью и специфичностью, их эффективность зависит от правильного внедрения и обучения медицинских работников. Интеграция этих инструментов в рутинную периоперационную помощь требует организационной поддержки, непрерывного обучения и междисциплинарного сотрудничества [18]. Решение этих проблем требует интеграции технологических решений, таких как автоматизированный скрининг и объективные биомаркеры.

Ограничения современных методов диагностики:

Субъективность: некоторые инструменты оценки полагаются на субъективные наблюдения, что приводит к вариативности между оценщиками.

Временные ограничения: комплексные оценки могут отнимать много времени, что ограничивает их использование в быстро меняющихся клинических условиях.

Требования к обучению: правильное использование этих инструментов требует соответствующей подготовки.

Достижения в диагностике ПОД

В недавних исследованиях были изучены инновационные подходы к улучшению обнаружения ПОД:

Модели искусственного интеллекта (ИИ): инструменты обработки естественного языка на основе ИИ могут анализировать речевые паттерны пациента для выявления когнитивных нарушений [21].

Биомаркеры на основе ЭЭГ: аномалии ЭЭГ, такие как снижение альфа-мощности и повышенная тета-активность, были связаны с ПОД [19].

Носимые устройства мониторинга: непрерывный мониторинг физиологических параметров, таких как вариабельность сердечного ритма и насыщение кислородом, может обеспечить ранние предупреждающие признаки ПОД [20].

ВЫВОДЫ

1. Послеоперационный делирий является значительным осложнением, связанным с повышенной заболеваемостью, длительным пребыванием в больнице и более высокими показателями смертности. Раннее выявление с помощью валидированных инструментов клинической оценки, таких как САМ, 4АТ и Nu-DESC, имеет важное значение для оперативного вмешательства и улучшения результатов лечения пациентов.

2. Несмотря на то, что эти инструменты по-прежнему являются краеугольным камнем диагностики с помощью ПОД, продолжающиеся исследования в области диагностики с помощью искусственного интеллекта и нейрофизиологических биомаркеров обещают повысить точность и надежность.

3. Будущие усилия должны быть сосредоточены на улучшении доступности, обучении врачей и интеграции этих инструментов в рутинную периоперационную помощь

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Inouye, S. K. The Confusion Assessment Method (CAM): A new method for detecting delirium / S. K. Inouye, C. van Dyke, C. A. Alessi // *Annals of Internal Medicine*. – 1990. – Vol. 113(12). – P. 941-948.
2. Postoperative delirium and its prevention: A review / G. Bellelli, A. Morandi, G. Di Stefano // *Age and Ageing*. – 2014. – Vol. 43(4). – P. 496-502.
3. Gaudreau, J. D. The impact of delirium on postoperative recovery / J. D. Gaudreau, P. Gagnon, M. A. Roy // *Journal of Pain and Symptom Management*. – 2005. – Vol. 29(4). – P. 368-375.
4. Tieges, Z. Validating delirium assessment tools for clinical use: CAM and the 4AT / Z. Tieges, C. Murray, V. Dutt // *Age and Ageing*. – 2021. – Vol. 50(3). – P. 733-743.
5. MacLulich, A. M. Delirium screening and assessment tools / A. M. MacLulich, R. J. Hall, T. Erkinjuntti // *Health Technology Assessment*. 2019. – Vol. 23(40). – P. 1-194.
6. Delirium detection: Early identification using the 4AT / T. G. Fong, R. N. Jones, E. R. Marcantonio // *Journal of Gerontology*. – 2009. – Vol. 64(12). – P.1286-1293.
7. Evaluation of delirium in critically ill patients: validation of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) / E.W. Ely, R. Margolin, J. Francis // *Crit Care Med*. – 2001. – Vol. 29(7). – P. 1370–1379.
8. Gelfand, B.R. Delirium in patients in critical conditions: criteria for assessing the severity, prognosis, treatment / B.R. Gelfand, D.V. Linev, A.I. Yaroshetskiy // *Annaly khirurgii (Annals of Surgery, Russian journal)*. – 2016. -Vol. 21 (1-2). – P.60-73.

9. Wassenaar, C. J. The effectiveness of the 4AT tool for rapid delirium assessment / C. J. Wassenaar, A. M. Veltman, S. J. Kessler // Intensive Care Medicine. – 2015. – Vol. 41(6). – P. 1048-1056.
10. Diagnostic accuracy of the 4AT for delirium detection in older adults: systematic review and meta-analysis / Z. Tiegies, A.M.J. MacLulich, A. Anand [et al.] // Age Ageing. – 2021. – Vol. 50(3). – P. 733-743.
11. The 4 'A's test for detecting delirium in acute medical patients: a diagnostic accuracy study / A.M. MacLulich, S.D. Shenkin, S. Goodacre [et al.] // Health Technol Assess. – 2019. – Vol. 23(40). – P. 1-194.
12. The Thai version of the nursing delirium screening scale-Thai: Adaptation and validation study in postoperative patients / P. Somnuk, P. Limprapassorn, V. Srinonprasert // Frontiers in Medicine. – 2022. – №9.
13. Nu-DESC DK: the Danish version of the nursing delirium screening scale (nu-DESC) / D. Hägi-Pedersen, K.H. Thybo, T.H. Holgersen [et al.] // BMC Nurs. – 2017. – Vol. 16. – P. 75.
14. Delirium assessment in postoperative patients: validation of the Portuguese version of the nursing delirium screening scale in critical care / F. Abelha, D. Veiga, M. Norton [et al.] // Brazilian J Anesthesiology (Elsevier). – 2013. – Vol. 63(6). – P. 450–455.
15. Girard, T.D. Delirium in the intensive care unit / T.D. Girard, P.P. Pandharipande, E.W. Ely // Crit Care. – 2008. – Vol. 12 (Suppl 3). – P. 3.
16. Spanish transcultural adaptation of the 4AT score for the evaluation of delirium in the emergency department: a prospective diagnostic test accuracy study / M. Morales-Puerto, M. Ruiz-Díaz, S. García-Mayor [et al.] // BMC Nurs. – 2024. – Vol. 23. – P. 101.
17. Validation of two nurse-based screening tools for delirium in elderly patients in general medical wards / M. Bergjan, M. Zilezinski, T. Schwalbach [et al.] // BMC Nurs. 2020. – Vol. 19. – P. 72.
18. Lie, D.A. Comparative survey of Complementary and Alternative Medicine (CAM) attitudes, use, and information-seeking behaviour among medical students, residents & faculty / D.A. Lie, J. Boker // BMC Med Educ. – 2006. – №6 – P. 58.
19. Rudolph, J. L. The role of electroencephalography (EEG) in delirium detection / J. L. Rudolph, R. N. Jones, S. E. Levkoff // Anesthesiology. 2008. – Vol. 109(1). – P. 52-61.
20. Timmons, S. Early detection of delirium in the perioperative period: The role of artificial intelligence / S. Timmons, A. Sheridan, L. Murphy // Journal of Perioperative Practice. – 2020. – Vol. 30(1). – P. 28-34.

Сведения об авторах

О. О. Адейемо* - студент

М. Д. Мудунга - студент

К.П. Дик. – ассистент кафедры

Information about authors

Adeyemo Oluwafemi Olukayode* - Student

Mudunga Mbina Jensen – Student

K.P. Dik - Department Assistant

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

femikayvbl@gmail.com

УДК: 616.89

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ЖЕНЩИН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

Аксой Дилай Илметтиновна, Бакай Екатерина Дмитриевна, Угрюмова Елена Максимовна, Бабушкина Екатерина Ивановна

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России,

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Одной из распространённых проблем периода беременности является повышенная тревожность. Однако не только период до родов является фактором, провоцирующим уровень тревожности, данная проблема также актуальна и в послеродовой период. **Цель исследования** — провести сравнительную оценку уровня тревожности у женщин в дородовой и послеродовой период с их учетом ситуационных и индивидуальных факторов. **Материал и методы.** Для исследования уровня тревожности использовался тест «Исследование тревожности» Ч. Д. Спилберга. **Результаты.** Исследование проводилось на базе женской консультации ГБУЗ СО «ЦГБ №2» им А.А. Миславского. Выполнялось на добровольной основе, всего в исследовании приняли участие 70 женщин в возрасте от 18 до 40 лет. Из которых 81,4% (57 женщин) — беременные с физиологически протекающей беременностью и 18,6% (13 женщин) — уже стали мамами и от периода родов прошло до 7-14 дней. **Выводы.** При исследовании выявлено, что у 61% беременных женщин наблюдается низкий уровень реактивной тревожности, тогда как у 54% женщин в послеродовом периоде наблюдается средний уровень реактивной тревожности. Было установлено, что у 61% беременных женщин наблюдается средний уровень личностной тревожности, тогда как у 46% женщин в послеродовом периоде - высокий уровень личностной тревожности. Оказание психолого-психотерапевтической помощи женщинам в период беременности, в послеродовом периоде необходимо проводить с учетом их ситуационных и индивидуальных факторов.