

В. В. Гегешко, заочний аспірант відділу клінічної та соціальної наркології ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» (м. Харків)

ХАРАКТЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРВИННОГО АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛІРІЮ

Проведено порівняльне дослідження 120 осіб чоловічої статі віком 20—60 років, які перебували на стаціонарному протиалкогольному лікуванні: 60 чоловіків з синдромом відміни алкоголю з первинним делірієм (СВА з делірієм) та 60 — з неускладненим синдромом відміни алкоголю (СВА без делірію). Пацієнти з первинним СВА з делірієм достовірно відрізнялися від пацієнтів з СВА без делірію більш високою місячною толерантністю до алкоголю, наявністю періоду тривалого неспання, більшою кількістю днів утримання від алкоголю перед госпіталізацією, меншим числом попередніх госпіталізацій, більшою тяжкістю загального стану при госпіталізації, зниженим м'язовим тонусом, більш високим вмістом печінкових ферментів (ГГТ, АСТ, АЛТ), високою виразністю основних проявів СВА за шкалою CIWA-Ar, а також симптомів СВА з делірієм за шкалою DRS. Показано, що пацієнти з СВА з делірієм достовірно менш брехливі, ніж пацієнти з СВА без делірію, також у них достовірно нижче показники екстраверсії та нейротизму.

Ключові слова: синдром відміни алкоголю, синдром відміни алкоголю з делірієм, особливості перебігу алкогольної залежності

За даними офіційної статистики, в Україні продовжується збільшення кількості алкогольних психозів і зберігається високий рівень споживання алкоголю [1—2]. Близько 1,5 % смертей у всьому світі пов'язано із споживанням алкоголю, крім того алкоголізм приводить до значних соціальних і економічних витрат [3—5]. Одним з найгрізніших проявів алкогольної залежності, яке може привести до загибелі пацієнта, є синдром відміни алкоголю з делірієм. Незважаючи на велику кількість виявлених чинників ризику розвитку алкогольного делірію, не встановлено які з них є провідними, які мають динамічний, а які — незмінний характер [6—8].

Мета роботи — встановити відмінності біопсихосоціального характеру при порівнянні двох груп пацієнтів — з синдромом відміни алкоголю з первинним делірієм і синдромом відміни алкоголю без делірію.

Проведено порівняльне дослідження 120 осіб чоловічої статі у віці 20—60 років, що перебували на стаціонарному лікуванні, з них — 60 чоловіків з синдромом відміни алкоголю з первинним делірієм (СВА

з делірієм) і 60 чоловіків — з неускладненим синдромом відміни алкоголю (СВА без делірію).

Методи: клініко-психопатологічний метод, з використанням оцінки залежності і синдрому відміни за МКХ-10 [9]; клініко-анамнестичний метод, з використанням спеціально розробленого запитальника; виявлення стійких психологічних характеристик (тест-опитувальник Айзенка); оцінка тяжкості алкогольної залежності за допомогою шкали SADQ-C T. Stockwell et al. [10]; оцінка тяжкості синдрому відміни алкоголю за допомогою шкали Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol-Revised (CIWA-Ar) [3]; оцінка тяжкості синдрому відміни алкоголю з делірієм за допомогою шкали DRS (Delirium Rating Scale) [3]; статистичні методи з використанням пакету програм Statistica 6,0.

Під час аналізу анамнезу захворювання знайдені як схожі прояви, так і достовірні відмінності між обстеженими пацієнтами (табл. 1). Так, пацієнти обох груп зловживали алкоголем більше 10 років, відповідно синдром зміненої реактивності організму, синдром психічної і фізичної залежності також існували більше 10 років.

Таблиця 1

Анамнестичні дані в обстежених групах

Шкала	Показники, одиниці вимірювання	Середні значення показників («середня арифметична ± стандартна помилка середньої арифметичної» («M ± m»))	
		СВА з делірієм	СВА без делірію
Anamnesis morbi	Кількість років зловживання алкоголем	12,30 ± 0,78	14,00 ± 0,80
	Синдром зміненої реактивності, років	10,35 ± 0,74	12,12 ± 0,73
	Толерантність в стандартних дозах алкоголю (СДА) / добова	21,01 ± 1,94	20,04 ± 1,01
	Толерантність в СДА / тижнева	96,81 ± 8,61	126,30 ± 14,65
	Толерантність в СДА / місячна	248,47 ± 30,47	150,45 ± 26,62 ¹⁾
	Кількість спожитого алкоголю в СДА на початку запою	12,94 ± 0,87	11,68 ± 1,13
	Кількість спожитого алкоголю в СДА перед госпіталізацією	8,73 ± 0,81	7,85 ± 0,75
	Кількість днів запою / постійного пияцтва	10,20 ± 1,46	12,61 ± 1,96
	Неспання, днів	2,63 ± 0,14	1,55 ± 0,08 ²⁾
	Кількість днів утримання від алкоголю перед госпіталізацією	2,98 ± 0,16	1,63 ± 0,08
	Синдром психічної залежності, років	12,30 ± 0,78	14,00 ± 0,80
	Синдром фізичної залежності, років	10,30 ± 0,74	11,98 ± 0,73
	Синдром відміни алкоголю, років	10,27 ± 0,74	11,92 ± 0,73
	Кількість попередніх госпіталізацій	1,28 ± 0,33	2,48 ± 0,40 ¹⁾

Примітки: ¹⁾ — відмінності з групою хворих з СВА з делірієм достовірні ($p < 0,05$); ²⁾ — відмінності з групою хворих з СВА з делірієм достовірні ($p < 0,001$)

Добова і тижнева толерантність в стандартних дозах алкоголю (СДА) була схожою, тоді як місячна толерантність вже достовірно відрізнялася і складала $248,47 \pm 30,47$ у пацієнтів з СВА з первинним делірієм і $150,45 \pm 26,62$ у пацієнтів з СВА без делірію ($p < 0,05$). В той же час, ні за кількістю споживаного алкоголю на початку запою, ні за кількістю спожитого алкоголю в кінці запою, перед госпіталізацією, ні за тривалістю запою (в днях) перед госпіталізацією достовірних відмінностей між пацієнтами обох груп не виявлено.

Неспання достовірно частіше спостерігалось у пацієнтів з СВА з первинним делірієм ($2,63 \pm 0,14$ днів проти $1,55 \pm 0,08$ днів у пацієнтів з СВА без делірію, $p < 0,001$). Те ж саме стосується і тривалості періоду утримання від вживання алкоголю перед госпіталізацією ($2,98 \pm 0,16$ днів проти $1,63 \pm 0,08$ днів у пацієнтів з СВА без делірію, $p < 0,001$). Виявилось, що пацієнти відрізняються і за кількістю попередніх госпіталізацій, причому хворі з СВА з делірієм раніше лікувалися достовірно рідше, ніж пацієнти з СВА без делірію ($1,28 \pm 0,33$ проти $2,48 \pm 0,40$ відповідно $p < 0,05$).

Під час аналізу об'єктивного стану обстежених пацієнтів при госпіталізації (табл. 2) встановлено, що

за такими характеристиками як рівень свідомості, кількість СДА, прийнятих перед госпіталізацією, за показниками пульсу і артеріального тиску, частотою дихальних рухів на хвилину, за розміром печінки нижче за край ребрової дуги достовірних відмінностей між пацієнтами обох груп не знайдено.

В той же час встановлено, що пацієнти з СВА з первинним делірієм достовірно відрізнялися від пацієнтів з СВА без делірію такими показниками: загальною тяжкістю свого стану при госпіталізації ($1,55 \pm 0,06$ бали проти $1,08 \pm 0,04$ відповідно, $p < 0,001$); тривалістю періоду утримання від вживання алкоголю перед госпіталізацією ($3,02 \pm 0,17$ днів проти $1,62 \pm 0,08$ відповідно, $p < 0,001$); зниженим м'язовим тонусом ($0,07 \pm 0,12$ бали проти $-0,68 \pm 0,09$ відповідно, $p < 0,001$); температурою тіла ($36,68 \pm 0,03$ за Цельсієм проти $36,61 \pm 0,02$ відповідно, $p < 0,05$).

У пацієнтів з СВА з делірієм відмічався достовірно більш високий вміст печінкових ферментів (ГГТ — $89,26 \pm 4,14$ мкмоль/чмл проти $70,69 \pm 3,00$ у хворих без делірію, $p < 0,001$; АСТ — $75,40 \pm 5,04$ нмоль/(с-л) проти $52,89 \pm 2,63$, $p < 0,001$; АЛТ — $65,20 \pm 3,82$ нмоль/(с-л) проти $50,02 \pm 2,99$ відповідно, $p < 0,001$).

Таблиця 2

Дані об'єктивного обстеження і печінкові проби в обстежених групах

Шкали	Показники / одиниці вимірювання	Середні значення показників («середня арифметична \pm стандартна помилка середньої арифметичної (« $M \pm m$ »))	
		СВА з делірієм	СВА без делірію
Status praesens obiectivus	Тяжкість загального стану, бали	$1,55 \pm 0,06$	$1,08 \pm 0,04$ ²⁾
	Ступінь збереження свідомості, бали	$1,03 \pm 0,02$	$1,00 \pm 0,00$
	Останнє вживання алкоголю, днів	$3,02 \pm 0,17$	$1,62 \pm 0,08$ ²⁾
	Кількість спожитого алкоголю в СДА перед госпіталізацією	$7,15 \pm 0,52$	$7,85 \pm 0,75$
	М'язовий тонус, бали	$0,07 \pm 0,12$	$-0,68 \pm 0,09$ ²⁾
	Пульс, уд/хв	$109,77 \pm 1,44$	$107,82 \pm 1,24$
	АД-Сист., мм рт. ст.	$142,33 \pm 2,02$	$137,92 \pm 1,93$
	АД-Діаст., мм рт. ст.	$94,50 \pm 1,24$	$94,25 \pm 1,25$
	Частота дихання на хвилину	$20,22 \pm 0,19$	$19,83 \pm 0,19$
	Температура тіла, °C	$36,68 \pm 0,03$	$36,61 \pm 0,02$ ¹⁾
	Печінка, см нижче за реброву дугу	$2,87 \pm 0,09$	$2,83 \pm 0,07$
Печінкові проби	ГГТ, мкмоль/чмл	$89,26 \pm 4,14$	$70,69 \pm 3,00$ ²⁾
	АСТ, нмоль/(с-л)	$75,40 \pm 5,04$	$52,89 \pm 2,63$ ²⁾
	АЛТ, нмоль/(с-л)	$65,20 \pm 3,82$	$50,02 \pm 2,99$ ²⁾

Примітки: ¹⁾ — відмінності з групою хворих СВА з делірієм достовірні ($p < 0,05$); ²⁾ — відмінності з групою хворих СВА з делірієм достовірні ($p < 0,001$)

Оцінка проявів синдрому відміни алкоголю, проведена за допомогою шкали CIWA-Ar (табл. 3), показала достовірно більш високу виразність у пацієнтів з СВА з делірієм таких симптомів: нудота або блювота ($1,82 \pm 0,18$ бали проти $2,42 \pm 0,12$ у пацієнтів без делірію, $p < 0,01$); тактильні розлади ($3,47 \pm 0,21$ бали проти $0,44 \pm 0,10$ відповідно, $p < 0,001$); зорові розлади ($4,20 \pm 0,09$ бали проти $0,37 \pm 0,09$ відповідно, $p < 0,001$); слухові розлади ($4,15 \pm 0,14$ бали проти $0,02 \pm 0,02$ відповідно, $p < 0,001$); пароксизмальний піт ($4,30 \pm 0,13$ бали проти $3,87 \pm 0,10$ відповідно, $p < 0,01$);

орієнтація і затьмарення свідомості ($2,33 \pm 0,12$ бали проти $0,58 \pm 0,08$ відповідно, $p < 0,001$); головний біль, тяжкість в голові ($3,18 \pm 0,20$ бали проти $3,87 \pm 0,17$ відповідно, $p < 0,001$); збудження ($4,50 \pm 0,12$ бали проти $3,78 \pm 0,10$ відповідно, $p < 0,001$); виразність синдрому відміни загалом ($36,08 \pm 0,69$ бали проти $23,17 \pm 0,45$ відповідно, $p < 0,001$). Достовірних відмінностей не знайдено лише відносно двох проявів СВА: тремору та тривоги.

Оцінка виразності проявів синдрому відміни у пацієнтів з первинним делірієм за допомогою шкали DRS

показала наявність достовірних відмінностей за такими основними симптомами: розлади сприйняття ($2,77 \pm 0,07$ бали проти $0,00 \pm 0,00$ бали у пацієнтів без делірію при $p < 0,001$); галюцинації ($2,18 \pm 0,06$ проти $0,00 \pm 0,00$ при $p < 0,001$); марення ($1,48 \pm 0,19$ проти $0,03 \pm 0,03$ при $p < 0,001$); психомоторне збудження ($2,00 \pm 0,07$ проти $1,22 \pm 0,09$ при $p < 0,001$); лабільність психіки (настрою) ($1,12 \pm 0,07$ проти $0,70 \pm 0,08$ при $p < 0,001$); зміна симптомів ($1,00 \pm 0,00$ проти $1,30 \pm 0,10$ при $p < 0,001$); DRS загалом ($15,48 \pm 0,30$ бали проти $5,37 \pm 0,22$ бали при $p < 0,001$).

Таблиця 3

Оцінка виразності синдрому відміни алкоголю і синдрому відміни алкоголю з первинним делірієм

Шкали	Показники	Середні значення показників («середня арифметична \pm стандартна помилка середньої арифметичної (« $M \pm m$ »))	
		СВА з делірієм	СВА без делірію
Шкала виразності синдрому відміни алкоголю CIWA-Ar	Симптом № 1	$1,82 \pm 0,18$	$2,42 \pm 0,12$ ²⁾
	Симптом № 2	$3,47 \pm 0,21$	$0,44 \pm 0,10$ ³⁾
	Симптом № 3	$4,20 \pm 0,09$	$0,37 \pm 0,09$ ³⁾
	Симптом № 4	$4,15 \pm 0,14$	$0,02 \pm 0,02$ ³⁾
	Симптом № 5	$4,32 \pm 0,11$	$4,07 \pm 0,09$
	Симптом № 6	$3,82 \pm 0,14$	$3,77 \pm 0,14$
	Симптом № 7	$4,30 \pm 0,13$	$3,87 \pm 0,10$ ²⁾
	Симптом № 8	$2,33 \pm 0,12$	$0,58 \pm 0,08$ ³⁾
	Симптом № 9	$3,18 \pm 0,20$	$3,87 \pm 0,17$ ²⁾
	Симптом № 10	$4,50 \pm 0,12$	$3,78 \pm 0,10$ ³⁾
CIWA-Ar загалом	$36,08 \pm 0,69$	$23,17 \pm 0,45$ ³⁾	
Шкала виразності синдрому відміни алкоголю з делірієм DRS	Симптом № 1	$3,00 \pm 0,00$	$0,00 \pm 0,00$
	Симптом № 2	$2,77 \pm 0,07$	$0,00 \pm 0,00$ ³⁾
	Симптом № 3	$2,18 \pm 0,06$	$0,00 \pm 0,00$ ³⁾
	Симптом № 4	$1,48 \pm 0,19$	$0,03 \pm 0,03$ ³⁾
	Симптом № 5	$2,00 \pm 0,07$	$1,22 \pm 0,09$ ³⁾
	Симптом № 6	$0,17 \pm 0,06$	$0,33 \pm 0,06$
	Симптом № 7	$0,02 \pm 0,02$	$0,08 \pm 0,04$
	Симптом № 8	$1,75 \pm 0,07$	$1,70 \pm 0,08$
	Симптом № 9	$1,12 \pm 0,07$	$0,70 \pm 0,08$ ³⁾
	Симптом № 10	$1,00 \pm 0,00$	$1,30 \pm 0,10$ ³⁾
DRS загалом	$15,48 \pm 0,30$	$5,37 \pm 0,22$ ³⁾	

Примітки: Відмінності з групою хворих СВА з делірієм достовірні: ¹⁾ — $p < 0,05$; ²⁾ — $p < 0,01$; ³⁾ — $p < 0,001$

В той же час, достовірних відмінностей знайти не вдалося за такими симптомами синдрому відміни алкоголю з первинним делірієм: швидкість виникнення симптомів, когнітивні розлади при тестуванні, соматичні розлади, порушення циклу сну.

Таблиця 4

Оцінка тяжкості синдрому залежності від алкоголю за шкалою SADQ-C

Шкали / Показники	Середні значення показників («середня арифметична \pm стандартна помилка середньої арифметичної (« $M \pm m$ »))		
	СВА з делірієм	СВА без делірію	
Шкала оцінки тяжкості алкогольної залежності SADQ-C	Симптом № 1	$2,18 \pm 0,09$	$2,10 \pm 0,10$
	Симптом № 2	$2,00 \pm 0,10$	$2,13 \pm 0,11$
	Симптом № 3	$2,00 \pm 0,12$	$2,03 \pm 0,13$
	Симптом № 4	$2,03 \pm 0,09$	$1,95 \pm 0,11$
	Симптом № 5	$1,65 \pm 0,11$	$1,62 \pm 0,10$
	Симптом № 6	$1,57 \pm 0,09$	$1,78 \pm 0,13$
	Симптом № 7	$1,85 \pm 0,11$	$1,85 \pm 0,12$
	Симптом № 8	$1,67 \pm 0,10$	$1,60 \pm 0,10$
	Симптом № 9	$2,00 \pm 0,11$	$2,07 \pm 0,11$
	Симптом № 10	$1,68 \pm 0,11$	$1,70 \pm 0,10$
	Симптом № 11	$1,55 \pm 0,09$	$1,83 \pm 0,10$ ¹⁾
	Симптом № 12	$1,87 \pm 0,12$	$2,02 \pm 0,11$
	Симптом № 13	$2,52 \pm 0,11$	$2,53 \pm 0,13$
	Симптом № 14	$1,87 \pm 0,10$	$1,90 \pm 0,12$
	Симптом № 15	$1,33 \pm 0,08$	$1,33 \pm 0,07$
	Симптом № 16	$1,12 \pm 0,06$	$1,07 \pm 0,03$
	Симптом № 17	$1,92 \pm 0,11$	$1,73 \pm 0,19$
	Симптом № 18	$2,47 \pm 0,11$	$2,32 \pm 0,13$
	Симптом № 19	$2,12 \pm 0,12$	$2,07 \pm 0,12$
	Симптом № 20	$2,55 \pm 0,13$	$2,45 \pm 0,13$
Тест SADQ-C загалом	$37,93 \pm 1,19$	$38,08 \pm 1,32$	

Примітка: ¹⁾ — відмінності з групою хворих з СВА з делірієм достовірні ($p < 0,05$)

Результати, отримані за допомогою тесту-опитувальнику Айзенка (табл. 5) показали, що пацієнти з СВА з первинним делірієм достовірно менш брехливі, ніж пацієнти з СВА без делірію ($3,65 \pm 0,21$ проти $12,68 \pm 0,18$ при $p < 0,001$). До того ж у них достовірно нижчі показники екстраверсії ($10,40 \pm 0,34$ проти $33,83 \pm 0,36$ при $p < 0,001$) та нейротизму ($15,38 \pm 0,47$ проти $33,15 \pm 0,41$ при $p < 0,001$).

Таблиця 5

Показники психологічних характеристик в обстежених групах

Шкали	Середні значення показників («середня арифметична \pm стандартна помилка середньої арифметичної (« $M \pm m$ »))		
	СВА з делірієм	СВА без делірію	
Тест-Опитувальник Айзенка ЕРі	шкала брехні	$3,65 \pm 0,21$	$12,68 \pm 0,18$ ³⁾
	шкала екстраверсії	$10,40 \pm 0,34$	$33,83 \pm 0,36$ ³⁾
	шкала нейротизму	$15,38 \pm 0,47$	$33,15 \pm 0,41$ ³⁾

Примітки: ³⁾ — відмінності з групою хворих з СВА з делірієм достовірні ($p < 0,001$)

Таким чином, пацієнти з СВА з первинним делірієм достовірно відрізнялися від пацієнтів з СВА без делірію такими анамнестичними даними: більш високою місячною толерантністю до алкоголю, наявністю неспання, більшим періодом утримання від вживання алкоголю перед госпіталізацією, меншою кількістю попередніх госпіталізацій. Крім того, пацієнти з СВА з первинним делірієм достовірно відрізнялися від пацієнтів з СВА без делірію такими об'єктивними показниками: більшою загальною тяжкістю стану при госпіталізації, більшою тривалістю терміну утримання від вживання алкоголю перед госпіталізацією, зниженим м'язовим тонусом, більш високою температурою тіла. У пацієнтів з СВА з первинним делірієм відмічався достовірно більш високий вміст печінкових ферментів.

Оцінка проявів синдрому відміни алкоголю за шкалою CIWA-ar показала достовірно більш високу виразність тактильних, зорових та слухових розладів, гіпергідрозу, порушення орієнтації та свідомості, головного болю, тяжкості в голові, збудження та виразності синдрому відміни в цілому. Оцінка виразності проявів синдрому відміни з первинним делірієм за шкалою DRS показала наявність достовірних відмінностей стосовно розладів сприйняття, галюцинацій, марення, психомоторного збудження, лабільності психіки, зміни симптомів, виразності DRS загалом.

Результати, отримані за допомогою тесту Айзенка показали, що пацієнти з СВА з первинним делірієм достовірно менш брехливі, ніж пацієнти з СВА без делірію, також у них достовірно нижчі показники екстраверсії та нейротизму.

В. В. Гегешко

*ГУ «Інститут неврології, психіатрії і наркології
НАМН України» (г. Харків)*

**Характерные особенности первичного
алкогольного делирия**

Проведено сравнительное исследование 120 лиц мужского пола в возрасте 20—60 лет, которые находились на стационарном противоалкогольном лечении: 60 человек с синдромом отмены алкоголя с первичным делирием (COA с делирием) и 60 — с неусложненным синдромом отмены алкоголя (COA без делирия). Пациенты с первичным COA с делирием достоверно отличались от пациентов с COA без делирия более высокой месячной толерантностью к алкоголю, наличием периода длительной бессонницы, большим количеством дней воздержания от алкоголя перед госпитализацией, меньшим числом предыдущих госпитализаций, более тяжелым общим состоянием при госпитализации, сниженным мышечным тонусом, более высоким содержанием печеночных ферментов (ГГТ, АСТ, АЛТ), высокой выраженностью основных проявлений COA по шкале CIWA-Ar, а также симптомов COA с делирием по шкале DRS. Показано, что пациенты с COA с делирием достоверно менее лживы, чем пациенты с COA без делирия, также у них достоверно ниже показатели экстраверсии и нейротизма.

Ключевые слова: синдром отмены алкоголя, синдром отмены алкоголя с делирием, особенности течения алкогольной зависимости.

Список літератури

1. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2006 рік : збірник МОЗ. — К., 2007.
2. Сосін, І. К. Про наркологічну ситуацію в Україні / І. К. Сосін, Ю. Ф. Чуєв // Український вісник психоневрології. — 2010. — Т. 18, вип. 3(64). — С. 174.
3. Минко, А. И. Наркология. Новейший справочник / А. И. Минко, И. В. Линский. 2-е изд., испр. и доп. — М.: Изд-во ЭКСМО, 2004. — 736 с.
4. Епідемії алкоголізму та нарко-токсикоманій в дзеркалі медичної статистики МОЗ України : аналітично-статистичний довідник 1990—2008 рр. / [І. В. Лінський, О. І. Мінко, Л. І. Дьяченко та ін.]. — Х.: Плеяда, 2009. — 168 с.
5. Ігнатов, М. Ю. Особливості клініки та лікування психічних розладів у хворих, які перенесли стан відміни алкоголю з делірієм / М. Ю. Ігнатов, Д. С. Лебедєв, М. П. Юрченко // Архів психіатрії. — 2005. — № 1(40). — С. 155—156.
6. Інвестиції в лікування наркоманії: документ для обговорення на рівні осіб, відповідальних за розробку політики : матеріали ООН // Наркологія. — 2005. — № 4. — С. 18—32.
7. Никкель, Б. Фармакотерапія алкогольного критичного стану / Б. Никкель // Pharmedicum. — 1996. — № 1. — С. 8—10.
8. Пятницкая, И. Н. Общая и частная наркология : Руководство для врачей / И. Н. Пятницкая. — М.: Медицина, 2008. — 640 с.
9. Класифікація психічних і поведінкових розладів : Клінічні описи і вказівки по діагностиці. — К.: Факт, 1999. — 272 с.
10. Stockwell, T. Measurement alcohol dependence and impaired control in community samples / T. Stockwell, T. Sithavan, D. McGrath // Addiction. — 1994. — Vol. 89. — P. 167—174.

Надійшла до редакції 12.06.2013 р.

V. V. Gegeshko

*State institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology
of the NAMS of Ukraine" (Kharkiv)*

First episode delirium tremens

Comparative research 120 males at age 20—60 years which are on stationary antialcoholic treatment: including 60 persons with alcohol withdrawal syndrome (AWS) complicated with first episode delirium tremens (AWS+DT) and 60 persons — with not complicated AWS (AWS-DT) is carried out. Patients with first episode AWS + DT confidently differ from patients with AWS-DT higher monthly tolerance, presence a long sleeplessness, a considerable quantity days abstention from alcohol use before hospitalization, smaller number previous hospitalization, more expressed severity medical condition at moment starting treatment, lowered muscular tone, higher level hepatic enzymes (GGT, AST, ALT), high expressiveness basic indices AWS means scale CIWA-ar, and also symptoms AWS+DT means scale DRS. It is shown, that patients with AWS+DT are confidently less false, and also lower indices extraversion and neurotizme than patients with AWS-DT.

Keywords: alcohol withdrawal syndrome, first episode delirium tremens, features a clinical flow.