

АЛКОГОЛЬНАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ И ОТРАВЛЕНИЕ СУРРОГАТАМИ АЛКОГОЛЯ

Выполнила: студентка П-402б группы

Алматова М.С.

ОТРАВЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ -

- Это состояние, при котором угнетаются функции ЦНС с утратой сознания, реакции на внешние раздражители и расстройством регуляции жизненно-важных функций.



Существуют 3 степени алкогольного отравления:

- Легкая степень – 0,5-1,5 промилле алкоголя в крови
- Средняя степень – 1,5-2,5 промилле алкоголя в крови
- Тяжелая степень – 2,5-4 промилле алкоголя в крови
- **Смертельное отравление** – более 4 промилле алкоголя в крови, при этом происходят остановка дыхания, отек мозга => острая сердечно-сосудистая недостаточность ...

ПАТОГЕНЕЗ

- Этиловый спирт легко проникает через тканевые мембраны, в желудке всасывается 20% и в кишечнике 80%. При приеме натощак, повторном приеме, заболеваниях желудка и печени, при употреблении спиртных напитков крепостью до 30%, всасывание этанола ускоряется.

КЛИНИКА

- 1) ТЯЖЕЛОЕ ОТРАВЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ:

** Произвольные движения отсутствуют, мышечный тонус понижен, частое появление рвоты и непроизвольного мочеиспускания.

** Лицо и склеры гиперемированы, алкогольный запах выдыхаемого воздуха и рвотных масс.

** Развиваются в той или иной степени психоневрологические расстройства – угнетение сознания, снижение реакции на обращённую речь и воздействие болевого раздражителя, нарушение ответов на поставленные вопросы.

** Нарушение дыхания – хриплое, учащенное, при аускультации резко ослабленное.

** Нарушение функций сердечно-сосудистой системы – учащение пульса, снижение его наполнения, приглушение тонов при аускультации, развитие аритмии, снижение АД.

** ВОЗМОЖНО развитие воспалительное поражение органов дыхания, гепаторенального синдрома, может осложниться почечной недостаточностью, поражением печени и поджелудочной железы.

- 2) АЛКОГОЛЬНАЯ КОМА:

Алкогольная кома характеризуется полной атонией и арефлексией. Полное отсутствие сознания, сильные раздражители не вызывают реакций.

- 2,1) *ПОВЕРХНОСТНАЯ КОМА:*

** Кожные покровы розовые, возможно покраснение лица.

** Мышечный тонус повышен, тризм жевательной мускулатуры, умеренное повышение сухожильных рефлексов, сужение зрачков,

** Нарушения функций внешнего дыхания и кровообращения – гиперсаливация, западение языка, бронхорея, ларингобронхоспазм, аспирация рвотных масс. Дыхание резко ослаблено. Пульс частый, малого наполнения. АД нормальное или умеренно сниженное.

- 2,2) *ГЛУБОКАЯ КОМА:*

** Лицо бледное, цианотичное, тело холодное, покрыто липким потом, конечности синюшные. Менингеальные симптомы с развитием атонии и арефлексии. Резкое снижение сухожильных рефлексов, зрачковых рефлексов, зрачки расширены, характер дыхания - Чейн -Стокса.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ



НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ УРОВНЕ:

- 1) Для рефлекторного воздействия на сосудодвигательный и дыхательный центр – вдыхание нашатырного спирта. Вызывание рвоты, вплоть до исчезновения алкогольных запахов в рвотных массах. Затем дается теплая вода с 5-10 каплями нашатырного спирта или раствора перманганата калия, щелочная(содовая) вода.
- 2) Для восстановления адекватной легочной вентиляции – туалет полости рта, введение воздуховода. Ингаляция кислородом.
- 3) Для купирования гемодинамических расстройств вводится раствор кордиамина 2,0 в/м, 1 мл 20% раствора кофеина.
- 4) После вышеперечисленных действий, промывается желудок через толстый зонд в положении больного на боку (5-8л воды теплой, порциями по 400-700 мл до чистых промывных вод).
- 5) Для снижения гиперсаливации и бронхореи ввести п/к атропина сульфат 0,1% - 1мл.
- 6) Для ускорения окисления алкоголя в/в 500 мл гипертонического р-ра глюкозы + 10-12 Ед инсулина и комплекс витаминов (В1, В6, никотиновую кислоту, аскорбиновую кислоту).
- 7) Транспортировка в фиксированном положении на боку.

НА ГОСПИТАЛЬНОМ УРОВНЕ

- Лечебно-диагностические мероприятия на госпитальном уровне:
 - * ОАК
 - * Б/Х (с определением глюкозы, креатинина, мочевины, билирубина, амилазы, трансаминаз)
 - * Газовый состав артериальной крови
 - * Определение этанола в крови и моче
 - * ЭКГ
 - * R-графия грудной клетки и позвоночника (по показаниям)
 - * Консультация специалистов: невролога и нейрохирурга

- 1) При глубокой коме: Интубация трахеи, проведение ИВЛ.
- 2) При выраженных аспирационных - обтурационных расстройствах – экстренная санационная бронхоскопия.
- 3) Коррекция нарушений кислотно-основного баланса: в/в до 500 мл р-р бикарбоната натрия.
- 4) При тяжелых гемодинамических расстройствах: в/в р-р Рингера, 5% р-р глюкозы, 0,9% р-р натрия хлорида(по 400 мл) с 2 мл кордиамина, мезатона 1%-1 мл.
- При стойкой гипотонии:50-60 мг преднизолона в/в.
- Для улучшения реологических свойств крови используют реополиглюкин. Противопоказаниям к этому относятся- - тромбоцитопения, заболевания почек с анурией.
- 5) При судорожном синдроме, эпилептическом статусе: лоразепам 0,1 мг со скоростью 2 мг/мин.

- 6) Симптоматическая терапия:
- При угнетении дыхательного центра – аналептики (р-р кордиамина 1-2 мл 20% п/к, в/м или в/в)
- При сердечной недостаточности (падение АД и тахикардия) – сердечные гликозиды (коргликона 1 мл 0,06%, р-р милдроната 5-10мл 20%).
- При снижении АД < 80/40 мм рт ст вводят 2 мл 20% р-р кофеина п/к.
- При повышении АД > 180/105 мм рт ст вводят 10-20 мл 25% р-ра сернокислой магнезии в/в медленно, 2% р-р папаверина, 2-4 мл р-р но-шпы в/в или в/м., 5-10 мл 2,4% эуфиллина кап., 5 мл. трентала в/в кап.
- При задержке мочи – катетеризация мочевого пузыря, можно стимулировать диурез диуретиками.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

