

# *СРС*

**Тема:** *Алгоритм диагностики и оказания неотложной помощи при отравлении и абстинентном синдроме, вызванных употреблением этанола.*



**Подготовил:** *Зунунов А.  
509 группа ОМФ*  
**Проверила:** *Кириллова Е.В.*

# *План:*

- *Введение*
- *Этанол и краткая информация о нем*
- *Симптоматика и причины отравления этанолом*
- *Механизм воздействия этанола на организм человека*
- *Неотложная помощь и госпитализация при отравлениях этанолом*
- *Заключение*
- *Список использованной литературы*



## ***Этанол -***

***легковоспламеняющаяся, бесцветная жидкость с характерным запахом, смешивается в любых соотношениях с водой и многими органическими растворителями. Окисляется в уксусный альдегид и уксусную кислоту.***

***Денатурирование Э. С. производят добавлением 2,5% ацетонистого спирта (содержащего до 75% метилового спирта) и 0,5% пиридина.***

# Алкоголь

- Этанол — один из сильнейших ядов

Даже пол бокала вина или глоток пива уничтожают n-ое кол-во мозговых клеток

Очень быстро возникает зависимость

Попав в кровь, этанол мгновенно разрушает эритроциты

Для человека, весом в 64 кг смертельной является доза в 500 г чистого алкоголя (эквивалент для водки (40°) – 1200 г)



# СИМПТОМАТИКА ОТРАВЛЕНИЕМ ЭТАНОЛОМ

- опьянение разной степени, переходящее в угнетение сознания вплоть до комы
- вначале характерны эйфория, эмоциональная лабильность, нарушения общественных норм приличия в поведении, агрессивность, сменяющиеся глубоким оглушением, безразличием
- нарушения двигательной сферы: от шаткой походки до неспособности самостоятельно находиться в вертикальном положении
- характерный запах алкоголя, исходящий от больного
- гиперемия холодных, влажных кожных покровов лица, инъекцированность склер, суженные зрачки, горизонтальный нистагм

- гиперсаливация, потливость, рвота с возможными аспирационно-обтурационными нарушениями дыхания или механической асфиксией (при аспирации рвотных масс или западении языка)
- непроизвольное мочеиспускание и дефекация
- частый, слабый пульс, коллаптоидное состояние
- высокий уровень этанола в крови (диагноз алкогольного опьянения правомерен при концентрации алкоголя в крови выше 0,5 промилле)

**АЛКОГОЛЬ РАЗРУШАЕТ**

**МОЗГ!**



**КАЖДАЯ ВЫПИВКА ОСТАВЛЯЕТ  
СВОЙ СЛЕД...**

# Причины отравления этанолом

Этанол легко проникает через тканевые мембраны, быстро всасывается в желудке (20%) и тонкой кишке (80%); в среднем через 1,5 ч его концентрация в крови достигает максимального уровня. Этанол оказывает психотропное (наркотическое) действие, сопровождаемое подавлением процессов возбуждения в ЦНС, что обусловлено изменением метаболизма нейронов, нарушением функции медиаторных систем, снижением утилизации кислорода. Развитие **метаболического ацидоза** (накопление кислых продуктов его биотрансформации).





# НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ



1. Всех больных с тяжелым опьянением и отравлением алкоголем илгоспитализировать (транспортировка в положении на боку с опущенным изголовьем для предупреждения аспирации)

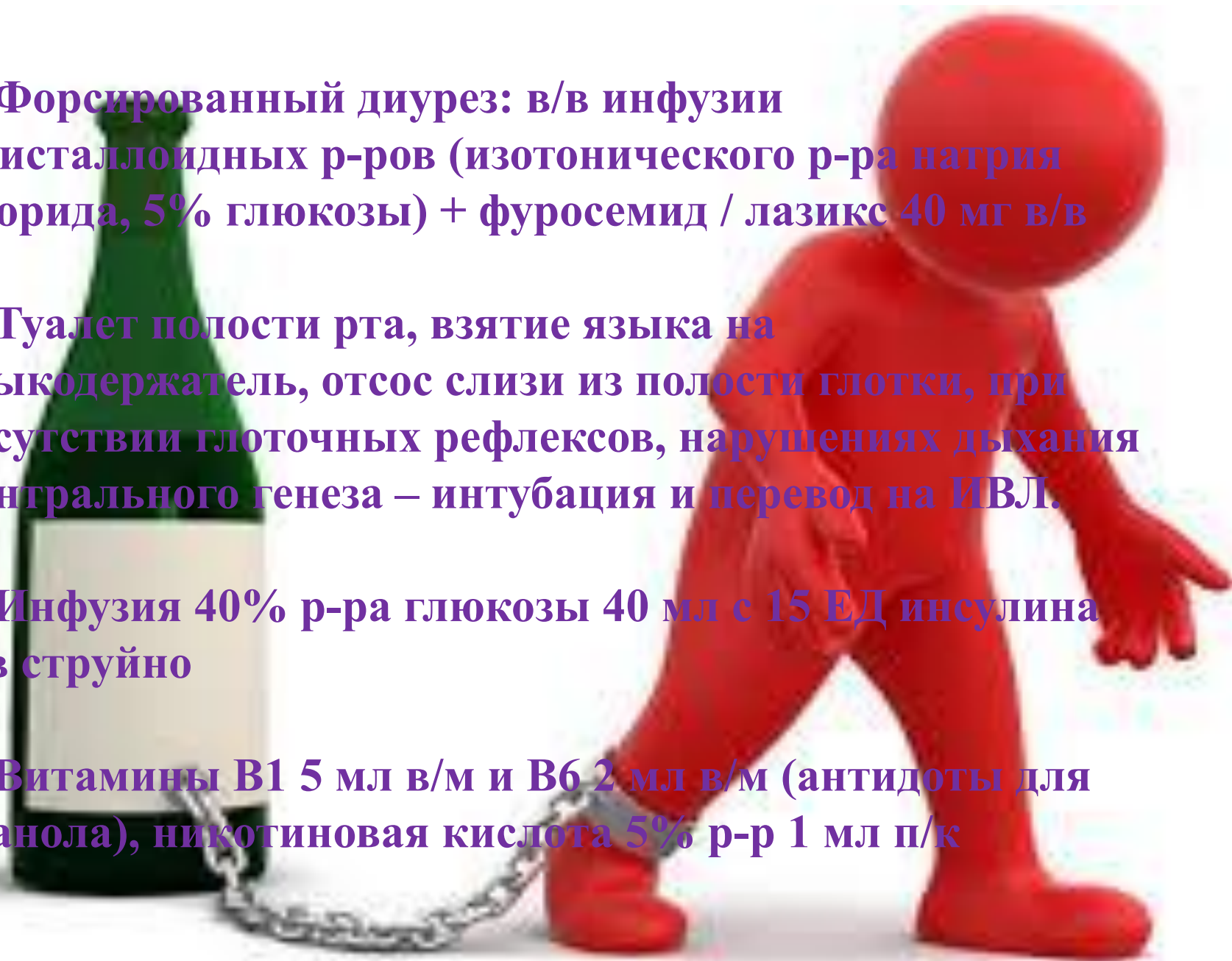
2. Промывание желудка через зонд до чистых промывных вод (в случае глубокой комы – только после интубации трахеи) с последующим введением энтеросорбентов (активированный уголь, полифепан и др.) и солевых слабительных в виде водной взвеси через зонд или пероральной его суррогатами необходимо

**3. Форсированный диурез: в/в инфузии кристаллоидных р-ров (изотонического р-ра натрия хлорида, 5% глюкозы) + фуросемид / лазикс 40 мг в/в**

**4. Туалет полости рта, взятие языка на языкодержатель, отсос слизи из полости глотки, при отсутствии глоточных рефлексов, нарушениях дыхания центрального генеза – интубация и перевод на ИВЛ.**

**5. Инфузия 40% р-ра глюкозы 40 мл с 15 ЕД инсулина в/в струйно**

**6. Витамины В1 5 мл в/м и В6 2 мл в/м (антидоты для этанола), никотиновая кислота 5% р-р 1 мл п/к**



7. Ощелачивание мочи,  
коррекция метаболического  
ацидоза крови: 4% р-р  
бикарбоната натрия до 1000  
мл в/в капельно

8. Симптоматическая  
терапия в зависимости от  
возникающих осложнений  
(купирование судорог  
оксибутиратом натрия,  
пирацетамом и др.)



*Список использованной литературы:*

1)

<http://med-books.info/terapiya-anesteziologiya-intensivnaya/geroinovyy-abstinentnyiy-sindrom.html>[http://humbio.ru/humbio/env\\_fact/00055a3a.htm](http://humbio.ru/humbio/env_fact/00055a3a.htm)

2)

<http://medicina-narodna.ru/zabolevania/geroinovyj-sindrom-otmeny-geroinovyj-abstinentnyj-sindrom.html>

<http://amedc.ru/services/narkologiya/drugs/hero/abs>

