

НЕОТЛОЖНАЯ НАРКОЛОГИЯ

- 1. Выраженная интоксикация различной этиологии,**
- 2. Интоксикационные психозы вследствие злоупотребления ПАВ,**
- 3. Тяжелый ААС,**
- 4. Острые алкогольные и другие психозы, осложняющие соответствующий абстинентный синдром,**
- 5. Наркологические заболевания, протекающие на фоне выраженной сопутствующей соматической патологии,**
- 6. Выраженное патологическое влечение к ПАВ,**
- 7. Побочные явления и осложнения проводимой терапии**
- 8. Судорожные состояния,**
- 9. Смешанные состояния**

Биологические основы неотложных состояний

- Нарушения функций ЦНС (нарушения обмена, нейромедиаторов, в т.ч. катехоламинов),
- Гипоксия мозга,
- Нарушения водно-электролитного баланса,
- Сдвиг кислотно-щелочного баланса,
- Гиповитаминоз,
- Нарушения сердечно-сосудистой системы.

Методы интенсивной терапии

- Детоксикация

а/ стимуляция естественных путей детоксикации,

б/методы искусственной детоксикации

- Восполнение водных потерь

- Восполнение электролитных потерь

- Улучшение реологических свойств крови

- Витаминотерапия

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ

Нарушения сердечно-сосудистой системы: особенности ведения б - х

- В отделениях неотложной наркологии нужно помогать больным с острой и хронической сердечной недостаточностью (отдельные признаки), а случаи тяжелые, требующие интракардиальных инъекций, дефибрилляции, ИВЛ – надо лечить в специализированных стационарах.
- Чаще пользуются кардиотропными средствами.
- Если у больного есть диссоциация систолического и диастолического давления с сокращением или увеличением разницы между ними, назначают средства с преимущественным инотропным действием – сердечные гликозиды – 0,06% р-р коргликона 1 мл. или 0,05% р-р строфантина 1 мл.
- Если наблюдается равномерное падение этих показателей – целесообразно назначение препаратов с преимущественным воздействием на сосудистую стенку – 20% р-р кофеина 1-2 мл. или 1 мл. стандартного р-ра кордиамина (помнить о возможности гипо- или гиперволемии)

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ (2)

Неврологические нарушения

- Для улучшения мозгового кровообращения:
2,4% р-р эуфиллина по 5,0 мл. 3-4 раза в сутки, **кавинтон 0,5% - 2,0** на 500 мл. физ. р-ра в/венно капельно до 3-х раз в день,
циннаризин внутрь по 25 мг 3 раза в день.
- Для улучшения микроциркуляции - **трентал 2%** р-р -5,0 на 250-500 мл. физ. р-ра в/венно медленно 2-3 раза в сутки.
- Для улучшения метаболизма – ноотропы.
- Противосудорожные – реланиум, финлепсин.

Острая интоксикация алкоголем

- 1 фаза опьянения – период возбуждения
- 2 фаза – угнетение ЦНС
- Различают 3 степени опьянения:
 - легкая – 1-2 про милле в крови
 - средняя – 3-4 про милле в крови
 - тяжелая – 6-7 про милле в крови

Классификация ВОЗ

- Менее 0,3 про милле - отсутствие влияния алкоголя
- 0,3-0,5 про милле - незначительное влияние
- 0,5-1,5 про милле - легкое опьянение
- 1,5-2,5 про милле - средняя степень
- 2,5-3,0 про милле - сильное опьянение
- 3,0-5,0 про милле - тяжелое опьянение
- Свыше 5,0 про милле - смертельное отравление.

Тяжелая степень опьянения

Характеризуется:

- угнетением сознания (оглушенность, сомноленция, сопор или кома),
- угнетением (расстройством) вегетативных функций: артериальная гипотензия, гипотермия, бледность и синюшность кожи и слизистых, холодный и липкий пот, пассивное (нефизиологическое) положение тела, запах алкоголя в выдыхаемом воздухе, брадикардия, частый и слабый пульс. Возможны судороги, аспирация рвотных масс, ларингоспазм, остановка дыхания.

Острые отравления алкоголем (кома)

Острое отравление алкоголем – это «острая химическая травма», при которой в начальный период интоксикации тяжесть состояния обуславливается развитием токсического поражения головного мозга с последовательно развивающимся нарушением систем регуляции жизнеобеспечения:

Включаются:

- нарушения звеньев транспорта кислорода,
- нарушения метаболизма,
- активация свободнорадикального окисления,
- формирование синдрома эндогенной интоксикации.

Острое отравление алкоголем (2)

По мнению Лужникова Е.А. (2001) приоритетное значение приобретает концепция формирования нарушений, которые **носят неспецифический характер**, проявляющийся в расстройствах функциональных систем организма и как следствие — **формирование синдрома комплекса несостоятельности гомеостаза.**

ТЯЖЕЛОЕ ОПЬЯНЕНИЕ

- Концентрация алкоголя в крови – от 2,5 до 5 про милле.
- **Клиника характеризуется нарастающими в динамике а/ мышечной гипотонией, б/ гипотонией, в/помрачением сознания:** двигательная активность резко снижается, походка шаткая, устойчивость в вертикальном положении постепенно утрачивается, нарастает физическая слабость. Речь грубо нарушена, персеверации, продуктивный речевой контакт невозможен. Больные безучастны ко всему и в том числе к опасным ситуациям. Может быть рвота, икота, понос.
- **Объективно:** кожа бледная, холодная, влажная. В выдыхаемом воздухе и от рвотных масс сильный запах алкоголя.
- Сердечная деятельность ослаблена. Тоны сердца глухие, АД снижено, пульс частый, слабого напряжения и наполнения.
- Дыхание поверхностное, частое, может быть хриплым из-за гиперсаливации и скопления слизи в носоглотке.
- Вследствие расслабленности сфинктеров – непроизвольное мочеиспускание и дефекация.

ТЯЖЕЛОЕ ОПЬЯНЕНИЕ (2)

- Неврологически: понижение или отсутствие конъюнктивальных, болевых рефлексов, расширение зрачков со слабой реакцией их на свет. Спонтанный горизонтальный нистагм. Сухожильные рефлексы снижены.
- Внешне больной выглядит сонливым, засыпает в любом месте и в нефизиологических для сна позах. Во сне могут быть судороги, непроизвольное мочеиспускание, дефекация. Разбудить больного удастся, но он тут же засыпает вновь. Вдыхание паров нашатырного спирта вызывает лишь кратковременную оборонительную реакцию.
- Глубокий, тяжелый сон обязателен для тяжелого опьянения.
- После пробуждения – разной степени выраженности амнезия и в течение нескольких дней – постинтоксикационные р-ва: астения, гипо- или адинамия, вегетативные р-ва, нарушения сна, дизартрия, анорексия, пониженное настроение, раздражительность.

АЛКОГОЛЬНАЯ КОМА

- **клиника токсикогенной фазы включает:**
- - нарушение сознания и другие неврологические расстройства,
- - нарушение функции внешнего дыхания,
- - нарушения сердечно-сосудистой системы.
- **Соматогенный период:**
- - психоневрологические р-ва,
- - воспалительные поражения органов дыхания,
- - миоренальный синдром,
- - алкогольный амавроз.

алкогольная кома

- **1 степень – поверхностная кома с гиперрефлексией характеризуется:**
 - бессознательным состоянием, отсутствием речевого контакта.
 - Спонтанно больной на окружающее не реагирует, но на сильные раздражители дает кратковременные моторные реакции с хаотичными «защитными жестами» рук, ног, мимической мускулатуры.
 - **Неврологически** – патологические глазные симптомы, повышение сухожильных рефлексов и снижение брюшных и корнеальных рефлексов. Глотательный рефлекс сохранен. Мышечный тонус повышен, тризм жевательной мускулатуры, фибриллярные подергивания мышц в месте инъекции, миофибрилляции обычно в области грудной клетки и шеи, с-м Бабинского.
 - Понижение температуры тела и повышение АД.
 - Дыхание шумное, поверхностное и учащенное.

АЛКОГОЛЬНАЯ КОМА (2)

- **2 степень – поверхностная кома с гипорефлексией.**
- В ответ на сильные раздражители – укол или давление в болевых точках тройничного нерва, вдыхания паров нашатырного спирта – возникает лишь слабый гипертонус рук и ног, миофибрилляции, зрачковая реакция непостоянна;
- Угнетение сухожильных, корнеальных, зрачковых, глоточных рефлексов ;
- Мидриаз, едва заметная реакция зрачков на свет, «игра зрачков» в ответ на боль;
- Ослабленное, поверхностное дыхание, повторные рвоты, гиперсаливация, бронхорея. Возможна аспирация слизи, рвотных масс;
- Тенденция к падению АД, тахикардия – 90-110 уд/мин;
- Спонтанное отхождение мочи.

АЛКОГОЛЬНАЯ КОМА (3)

- **3 степень – глубокая кома.**
- сознание полностью утрачено;
- «плавающие» глазные яблоки;
- арефлексия и мышечная гипотония или атония;
- гипотермия, полная утрата болевой чувствительности, нет реакции на боль;
- дыхание редкое, но глубокое – Куссмауля или Чейн-Стокса;
- кожа цианотичная, холодная, влажная. - нарастающая сердечно-сосудистая слабость, падение АД, глухие тоны, брадикардия, слабый, частый, нитевидный пульс;
- недержание мочи и кала;
- снижение температуры тела.

Наиболее серьезные физические

СИМПТОМЫ КОМЫ:

- - **нарушения внешнего дыхания** – они основная причина смерти при отсутствии медицинской помощи!
- обтурационно-аспирационные нарушения (западение языка, гиперсаливация и бронхорея, аспирация рвотных масс), стридор, тахипное, акроцианоз, набухание шейных вен, возможны крупнопузырчатые хрипы в легких, расширение зрачков,
- нарушения дыхания по центральному типу – возникают только при глубокой алкогольной коме на фоне арефлексии,
- - **нарушения функций ССС** (тахикардия – наиболее постоянный клинический симптом, резкое снижение АД при глубокой коме, гиперкоагуляция с ацидозом и общей гипотермией приводят к расстройствам микроциркуляции).

Кардинальные диагностические признаки комы:

- - **поверхностная кома** – гипертензия и синусовая тахикардия, гиперрефлексия.
- - **глубокая кома** – гипотония и синусовая брадикардия, гиповолемия, гипорефлексия.
- **на ЭКГ** – отрицательный Т и снижение ST, но это не ПКЭ (первичный кардиотоксический эффект), его нет при остром отравлении алкоголем, а за счет метаболического ацидоза и гипокалиемии.

СОМАТОГЕННАЯ ФАЗА

- По выходе из комы обязательно развивается психомоторное возбуждение, переходящее затем в сон. При этом чем длительнее кома, тем длительнее психомоторное возбуждение и короче сон.
- На выходе из комы могут быть судороги вплоть до статуса (патопластика). А в норме после алкогольной комы судорог быть не должно – если есть, значит пропустили какое-то осложнение или текущая органика в анамнезе.
- **Хронические алкоголики из комы выходят через делирий!**
- **Важно!** Если в течение 3-х часов на фоне правильной терапии больной не пришел в сознание, значит либо есть нераспознанные осложнения, либо это не алкогольное отравление.

ЛЕЧЕНИЕ. ТЯЖЕЛОЕ ОПЬЯНЕНИЕ

- 1. Туалет полости рта,**
- 2. Промывание желудка через зонд порциями по 300-500 мл водой комнатной температуры (12-15 л), можно добавить пищевой соды или марганцовокислый калий. Перед промыванием ввести в зонд 2-3 ст.л. измельченного активированного угля для предотвращения всасывания алкоголя, который еще может быть в желудке**
- 3. После промывания желудка внутрь или через зонд - до 30 г. сульфата магния**
- 4. для вызывания рвоты – п/к 0,2-0,4 мл 1% апоморфина (противопоказан при засыпании, сопоре),**
- 5. 2 мл. кордиамина и 1 мл. 10% кофеина**
- 6. К ногам грелки, горчичники.**

ЛЕЧЕНИЕ. АЛКОГОЛЬНАЯ КОМА.

1. Самое первое: п/к 1-2 мл. 0,1% атропина, противошоковая терапия (при тяжелых гемодинамических расстройствах),
 2. Туалет полости рта,
 3. Положить больного на бок, отсосом отсосать слизь из полости глотки, провести принудительную вентиляцию легких
 4. Провести коррекцию витальных функций – кордиамин – 2,0, кофеин – 2,0 п/к, лучше в/венно или в/язычно, если АД низкое – кортикостероиды – преднизолон – 60-100 мг в/в капельно. Если есть нарушения гемодинамики, то в/венно капельно – реополиглюкин, полиглюкин,
- Объем вводимой жидкости определяет состояние больного.

ЛЕЧЕНИЕ. АЛКОГОЛЬНАЯ КОМА. (2)

5. Промывание желудка через зонд. Перед тем как извлечь зонд, ввести его поглубже и надавить на область желудка кулаком ритмично 10-12 раз. Дело в том, что в желудке остается жидкость и если так не сделать, то как только зонд удаляется, жидкость из желудка идет фонтаном и может быть аспирация.
6. Далее – ощелачивание плазмы любыми буферными растворами в/венно капельно – 4% бикарбонат натрия – 600-1000 мл (осторожно, опасность развития алкалоза!) или трисамин 3,66% - из расчета 1,5 г/кг массы тела в сутки. Помнить, что при попадании трисамина под кожу – некроз, а при его передозировке – гипогликемия!

ЛЕЧЕНИЕ. АЛКОГОЛЬНАЯ КОМА. (3)

7. Форсированный диурез с коррекцией КЩС и электролитного баланса
8. Далее вводят окислители – глюкозу 10%, 20% с аскорбиновой кислотой (скорая помощь для ускорения окисления алкоголя рекомендует 40-60 мл 40% р-ра глюкозы с инсулином), вит. гр. «В» в больших дозах (по 5-10 мл) – В1, В6, В12 - в разных шприцах!, вит. РР – 3-4 мл, но не более 6 мл; в/вено быстрой каплей 400,0 – 0,03% гипохлорита натрия – он очень мощный окислитель.

Альтернативой окислителям, указанным в п. 8, является Реамберин.

ОСТРАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ АЛКОГОЛЕМ

(дополнение1)

- **Введение бемегрида или больших доз аналептиков противопоказано из-за опасности развития судорожного синдрома и обтурационных форм нарушений дыхания!**
- Если есть подозрение на пневмонию – антибиотики, сульфаниламиды, гепарин и обязательно санационную бронхоскопию.
- В случае психомоторного возбуждения назначают Семакс –регуляторный пептид (ноотроп) с нейропротективным действием – интраназально в каждый носовой ход однократно по 3 капли, затем по 3 капли в каждый носовой ход 3 раза в день в течение всего периода лечения в реанимации.

ОСТРАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ АЛКОГОЛЕМ (доп.2)

- В случае угнетения сознания (кома) или наличия В12-дефицитной анемии – Инстенон – препарат метаболического действия с вазоактивным компонентом – 50 мкг вводят однократно в течение суток в/венно струйно на 20 мл 5% р-ра глюкозы в течение 3-х минут, повторяя процедуру ежедневно в течение всего периода лечения в реанимационном отделении.
- В случае острого отравления алкоголем на фоне инсулинотерапии сахарного диабета, длительной диуретической терапии или алкогольного рабдомиолиза, при которых развивается дисэлектролитемия, – Кормагnezин-400 (магния сульфат) – в/венно, болюсно (за 5 минут) – 5 мл препарата, затем налаживают инфузию 80 мл кормагnezина-400, разведенного в 400 мл 0,9% хлорида натрия в течение 24 часов с постоянной скоростью введения 20 мл/час в течение всего периода лечения в реанимационном