

Лекция № 10

**Токсические
поражения нервной
системы**

**Неврологические
проявления при
алкоголизме**

Классификация неврологических проявления алкоголизма

Г.А.Лукачера и Т.А.Моховой, 1989

I. Хронический алкоголизм.

А. Неврологические синдромы, выявленные вне абстинентного синдрома и вне психоза.

- Синдром вегетативной дистонии.
- Гипоталамический синдром.
- Судорожный синдром.
- Псевдотабетический синдром.
- Синдром алкогольного энцефаломиелита.
- Алкогольная миелопатия.
- Алкогольная миопатия.
- Алкогольная полинейропатия.
- Синдром повышенного внутричерепного давления.
- Гидроцефальный синдром.

Б. Неврологические проявления алкогольного абстинентного синдрома.

- Синдром вегетативной дистонии.
- Синдром повышенного внутричерепного давления.

В. Неврологические проявления алкогольного делирия.

- Выраженный синдром внутричерепного давления, обусловленный гиперпродукцией ликвора и нарушением его оттока.
- Резко выраженный синдром внутричерепного давления, обусловленный увеличением массы мозга вследствие его набухания и отека.

II. Алкогольное опьянение (острая алкогольная интоксикация).

- Синдром вегетативной дистонии.
- Синдром внутричерепного давления, обусловленный гиперпродукцией ликвора.
- Синдром внутричерепного давления, обусловленный отеком мозга.

III. Патологическое опьянение (сумеречное состояние сознания, спровоцированное алкоголизмом).

Повышение внутричерепного давления вследствие приема алкоголя на фоне существующей внутричерепной гипертензии у лиц с органическим поражением головного мозга травматической или инфекционной этиологии.

Острое отравление этанолом

Фармакокинетика этанола.

- Этанол полностью всасывается из ЖКТ за 2 часа.
- При наличии пищи в желудке всасывание осуществляется несколько медленнее. Основной метаболизм этанола происходит в печени.
- При регулярном приеме больших доз метаболизм алкоголя ускоряется в связи с индукцией печеночных ферментов (алкогольдегидрогеназа).
- Смертельная концентрация алкоголя в крови составляет примерно 5000 мг/л. При регулярном употреблении алкоголя смертельная доза может быть выше.
- Принятый этанол метаболизируется в течение 24 часов.

Лечение

- При легком опьянении необходимо убедиться, что выпивший не собирается управлять автомобилем и способен добраться до дома. Аналептики (кофеин, теofilлин, амфетамин) не способствуют протрезвлению и не улучшают способность водить автомобиль.
- При опьянении средней степени достаточно препроводить больного домой. Если с момента приема алкоголя прошло менее 2 часов, то целесообразно вызвать искусственную рвоту, промывание желудка и слабительные. Аналептики не применяют.
- При интоксикациях основную опасность представляют дыхательные расстройства. При первых признаках нарушения дыхания интубируют трахею и проводят ИВЛ. Для поддержания АД и диуреза проводят инфузионную терапию. При подозрении на хронический алкоголизм или поражение печени вводят витамин В1 и глюкозу. Вводятся препараты Калия. При крайне высоких концентрациях этанола в крови (более 7000 мг/л) его можно снизить с помощью перитонеального диализа или гемодиализа.

Абстинентный синдром

- *Легкий абстинентный синдром* проявляется тревогожностью, слабостью, тремором конечностей, повышенным потоотделением и тахикардией.
- Лечение проводится амбулаторно. Назначается тиамин, 50 мг в/м и поливитамины. Необходим достаточный прием жидкости и пищи. Эффективны бензодиазепиновые транквилизаторы: хлордиазепоксид 25-50 мг каждые 4 часа в течение 3-4 суток или диазепам в дозе 5-10 мг каждые 4-6 часов.

Умеренный абстинентный синдром

- Лихорадка
- Галлюцинации
- Абстинентные эпилептические припадки.
Генерализованные припадки возникают спустя 12-30 часов после прекращения регулярного приема алкоголя.
- Редко возникают длительные припадки и эпилептические статусы. ЭЭГ вне приступа в норме. Вне периода абстиненции припадков не бывает.

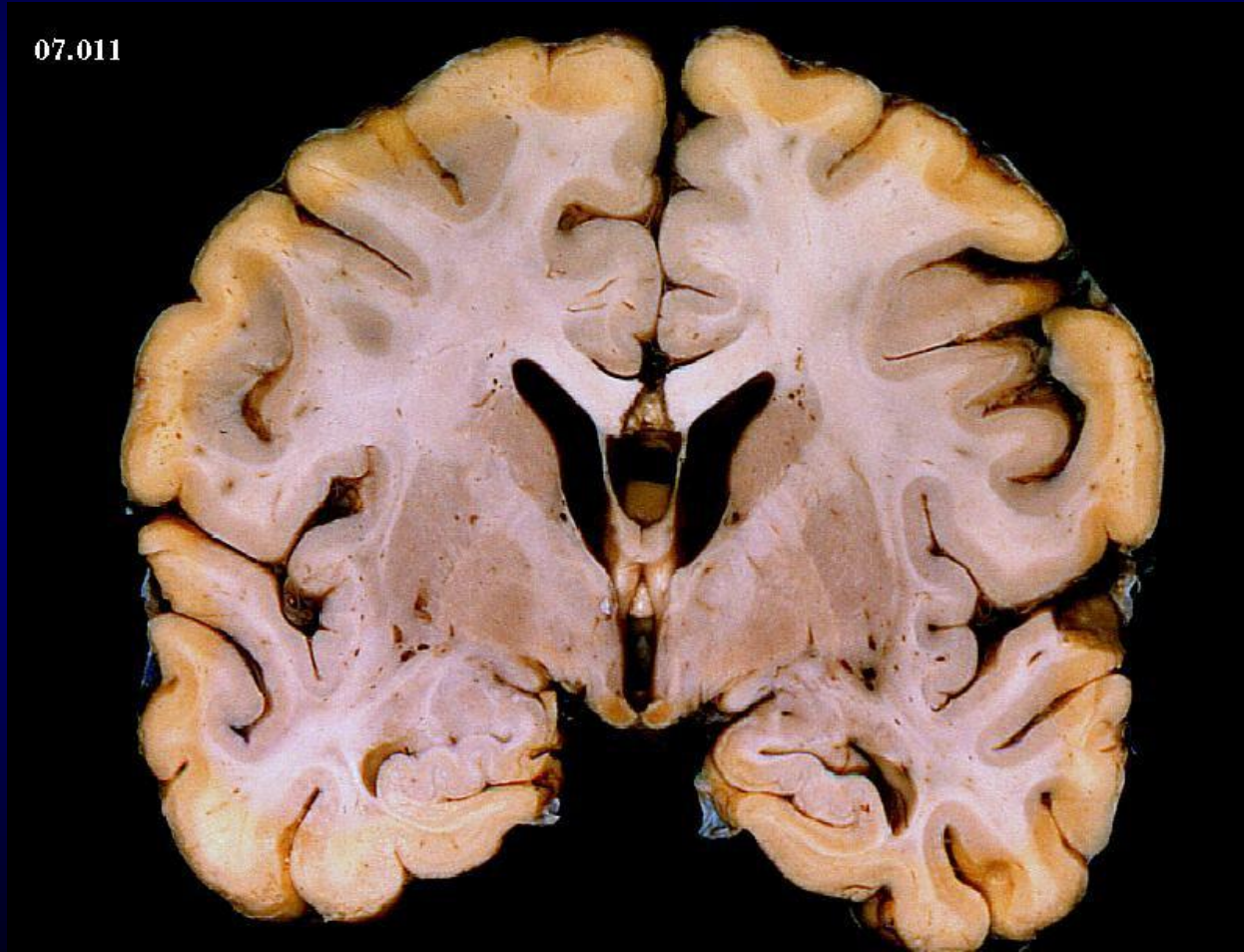
Лечение

- Госпитализация больного.
- Инфузионная терапия
- Для купирования лихорадки назначают парацетамол, а не аспирин.
- Поражение печени приводит к гипогликемии, а голодание к кетоацидозу. Для коррекции этих состояний на ранних стадиях заболевания вводят глюкозу в/в.
- Обязательным компонентом лечения является введение тиаминa 50 мг в/в или в/м.
- Транквилизаторы: диазепам вводится в дозе 2,5-5 мг каждые 5 минут до прекращения возбуждения, затем 5-10 мг внутрь или в/в каждые 6 часов. Максимальная разовая доза препарата 5 мг.
- Для профилактики судорожных припадков назначается дифенин (1 г препарата в течение 1-2 часов, затем 300 мг/сутки в течение 3 дней и постепенная отмена в течение недели) или карбамазепин.

Энцефалопатия Гайе-Вернике

- Состояние обусловлено гиповитаминозом В1.
- Возникает на фоне хронического алкоголизма или при тяжелой недостаточности питания, например, при длительном парентеральном питании. Начало острое, после делириозного синдрома.
- Периоды сонливости или возбуждения.
- Бред, амнезия
- Галлюцинации
- Эпилептические припадки
- *Лечение.*
- Вводится тиамин парентерально в дозе 50-100 мг в/в или в/м. Затем тиамин назначается в дозе 50 мг/сутки на протяжении длительного периода. Одновременно назначаются другие витамины группы В.
- Глюкоза назначается после введения первой дозы витамина В1.

Атрофия пигментация мамиллярных тел при алкоголизме



Алкогольная полинейропатия

- *Клиника.*
- Развивается чаще подостро.
- Парестезии в дистальных отделах конечностей,
- Боли в икроножных мышцах, усиливающиеся при сдавлении мышц и надавливании на сосудисто-нервные стволы.
- Парез развивается в ногах. Преимущественно поражаются разгибатели стопы.
- Расстройство чувствительности носит тип «перчаток» и «носков». Расстройства глубокой чувствительности приводят к возникновению атаксии.
- Вегетативные нарушения в виде отеков, дистального гипергидроза, нарушения окраски кожных покровов. Из ЧМН чаще поражаются II, III, реже X пары.
- Стадии нарастания симптомов, стационарная стадия. При лечении заболевания наступает стадия обратного развития.
- *Лечение.*
- Необходимо назначение витаминов группы В. Особенно В1 в дозе 50-100 мг в сутки. Назначается аскорбиновая кислота, стрихнин, при бредовых состояниях нейролептики. В восстановительном периоде прозерин, дибазол, физиолечение.

Отравление угарным газом

- При кратковременном воздействии угарного газа : Сонливость, которая может перерасти в кому.
- Головная боль, тошнота, рвота, головокружение со звоном в ушах, общая слабость, тахикардия, обморок.
- Главная особенность острого отравления это гипоксия без цианоза. Редко классическая вишнево-красная окраска кожи.

Клиника отравления угарным газом

- При высоких концентрациях газа:
- коматозное состояние, смерть мозга
- кровоизлияния в сетчатку глаза.
- Нарушаются стволовые функции.
- В тяжелых случаях развивается ишемия инфаркт миокарда или мозга.
- В случае регрессирующего течения кома сменяется кратковременным периодом двигательного возбуждения, агрессивным поведением, дезориентацией в месте и времени с нарушениями памяти.

Лечение

- 100% кислород.
- Гипербарическая оксигенация.
- Для снижения потребностей тканей в кислороде назначаются транквилизаторы, пациентам обеспечивается покой.
- При гипертермии снижают температуру тела.
- При возникновении паркинсонизма назначают стимуляторы дофаминовых рецепторов (бромокриптин, проноран, мирапекс)

Наркотические анальгетики

- Клинические проявления:
- угнетается сознание,
- нарушается функция дыхания,
- у больных наблюдаются точечные зрачки.
- гипотермия,
- артериальная гипотония,
- слабость мышц конечностей и жевательной мускулатуры
- Введение очень больших доз препаратов сопровождается судорогами и отеком легких

Лечение

- Мероприятия направлены на поддержание дыхания. При цианозе, урежении дыхания менее 10 раз в минуту и при опасности западения языка проводят интубацию и ИВЛ.
- Медикаменты: внутривенно вводят налоксон (антагонист наркотических анальгетиков) с 0,4 мг до 10 мг, увеличивая дозу на 0,4 мг.
- Налоксон действует в течение 1-4 часов. Поэтому по истечении этого времени возможен возврат некоторых симптомов наркотической интоксикации или комы. Это требует повторного введения налоксона. Чувствительность к налоксону у наркоманов часто оказывается чрезвычайно высокой, поэтому разовая доза налоксона не должна превышать 0,4 мг..

Отравление свинцом

- *Клинические проявления:*
- энцефалопатия,
- свинцовая колика,
- нейропатия

Свинцовая энцефалопатия

- Проявляется психическими изменениями, заторможенностью и раздражительностью.
- Сонливость, атаксия.
- Эпилептические припадки, кома и смерть.
- У 40% больных после прекращения интоксикации остаются органические симптомы: деменция, атаксия, спастичность, эпилептические припадки.

Свинцовая колика

- Встречается у взрослых.
- Возникает анорексия, запоры, тошнота, рвота.
- При этом пальпация живота безболезненная.

Свинцовая нейропатия

- Мышечная слабость,
- Парестезии
- Снижением чувствительности.
- Сначала слабость распространяется на разгибатели, потом – на сгибатели верхних конечностей.
- Длительное воздействие малых доз свинца вызывает синдром нарушения внимания у детей.
- В диагностике имеет значение наличие свинцовой каймы десен.

Лечение свинцовой интоксикации

- В первую очередь необходимо устранить контакт со свинцом.
- Для связывания молекул свинца используют комплексоны – ЭДТУ, купренил и димеркаптол.
- Мероприятия, направленные на восстановление проходимости дыхательных путей.
- Контроль диуреза.
- Снижение внутричерепное давления путем использования осмодиуретиков.

Мышьяковая интоксикация

- Острое отравление:
- рвота, понос, боли в желудке, кишечнике, мышечные спазмы. При приеме смертельной дозы возникает шок, кома и смерть.

Мышьяковая интоксикация

- Хроническое отравление: возникает общая слабость, утомляемость, понижение аппетита, запоры или диарея.
- Полинейропатия с трофическими нарушениями (полоски Меса на ногтях), парестезии в стопах, двигательные расстройства. Анталгические установки
- Мышьяковая энцефалопатия: утомляемость, сонливость, головная боль, оглушенность, эпилептические припадки, кома и смерть.

Нейропатия, вызванная действием ФОС

- Контакт с ФОС. ФОС оказывают ингибирующее влияние на холинэстеразу. В ЦНС и ПНС скапливается ацетилхолин.
- *Клиника.*
- Тошнота, рвота, головная боль, головокружение, резкие боли в животе, повышение пото- и слюноотделения, резко суживаются зрачки. Наблюдается подергивание отдельных мышц, атаксия, артериальная дистония.
- *Лечение* острого отравления сводится к введению атропина внутривенно 0.1% - 1-2 мл