

# Противопоказания для лечения больных с ААС вне стационара.

- ААС, протекающий с повторной рвотой
- ААС 2-ой ст. тяжести с любым осложнением
- Сопутствующая соматическая патология (недостаточность функции печени, почек, сердца, кровопотеря, хирургическая патология)
- Алкогольный галлюциноз
- Тахикардия более 120, грубый тремор, усиление ажитации
- Температура тела выше 38,0
- Энцефалопатия Вернике
- Спутанность сознания, делирий
- Травматические и другие повреждения (ЧМТ, переохлаждение, ожоги, раны, кровотечения)
- Социальная изоляция больного
- Подозрение на отравление токсическими спиртами и лекарствами
- Органическое поражение ЦНС
- Алиментарная дистрофия
- Шизофрения
- Инфекционные заболевания

# Лечение ААС

<p>1. Устранение «адренергического синдрома» и его возможных осложнений (психовегетативных и метаболических: возбуждения, гипертензии, тахикардии, гипертермии, ацидоза, судорог)</p>	<p>Бензодиазепины и другие психоседативные средства. Инфузионная терапия раствором глюкозы</p>
<p>2. Устранение дисгидрии (гипертонической, изотонической дегидратацией), снижение экзогенной и эндогенной интоксикации</p>	<p>Инфузионная терапия корригирующими растворами (регидратация, гемодилюция)</p>
<p>3. Профилактика соматических осложнений ААС и ранняя профилактика ментальных и когнитивных осложнений</p>	<p>Инфузионная терапия Средства «метаболического» типа действия</p>
<p>4. Лечение ААС</p>	<p>Лечебные мероприятия в зависимости от осложнения</p>
<p>5. Обеспечение перорального поступления питательных веществ в организм</p>	<p>Восполнение нарушений питания углеводами, витаминами, жирами</p>
<p>6. Подготовка пациента к психотерапии и социальной реабилитации</p>	<p>Противорецидивная терапия и включение пациента в программу по реабилитации</p>



# Некоторые осложнения инфузионной терапии, возникающие при лечении алкогольного абстинентного синдрома

Тип нарушения	Наблюдаемые явления	Пути устранения
Технические ошибки	Гематомы в местах пункции, повреждения органов и тканей при катетеризации центральных вен	Контроль постановки катетера (иглы), аускультация легких, рентгенконтроль при катетеризации центральных вен
Нарушения ионного баланса	Гипо/гиперкалиемиия Гипо/гипернатрийемиия Гипо/гиперхлоремеия Гипо/гипермагниемеия	Клинический и лабораторный контроль уровня перечисленных электролитов и незамедлительная коррекция нарушений
Перегрузка кровообращения	Застой крови в системе полых вен, острое расширение сердца, ОССН	Постоянный контроль объема и скорости введения инфузионных сред, измерение ЦВД (при увеличении более 15 см. водного столба от дальнейшей инфузии отказаться)
Осложнения массивной трансфузии	Тромбоцитопения и коагулопатия разведения, цитратемия и ацидоз (при переливании консервированной крови), гипотермия, гипогликемия, нарушения КОС и ионного баланса, посттрансфузионный гепатит	Расчет инфузионной программы в зависимости от степени тяжести ААС и его осложнений (например, кровопотери)
Отек легких	Повышение гидростатического давления и снижение коллоидно-осмотического давления в сосудах легких	Контроль концентрации натрия в плазме крови, устранение изотонической гипергидратации и гипопотеинемии

# Рекомендуемые дозы бензодиазепинов для лечения ААС.

Препарат	Дозы препарата при различных степенях тяжести ААС			Преимущества перед гомологами
	легкая	средняя	тяжелая	
Феназепам	0,5-2 мг каждые 2-3 ч. Или 1-2 мг в/в каждые 1-2 ч. До появления седации. Ориентировочно до 8-10 мг/сутки		1-2 мг каждые 30 мин. До достижения седации (не более 6 мг/ч или 8-10 мг/8ч)	Доступен (недостаток низкая ШТД)
Диазепам	Внутри 10-20 мг каждые 2 ч. Или по 5-10 мг. в/в каждые 1-2 ч. До достижения седации ориентировочно до 60 мг/сутки		5-10 мг каждые 5-10 мин. До достижения седации (не боле 100 мг/ч или 250 мг/8ч)	Доступный препарат
Лоразепам	Внутри 2 мг. Каждые 2 ч. Или 1-2 мг в/в каждые 2 ч до появления седации ( ориентир до 10 мг сутки)		-2 мг в/в каждые 5-10 мин (не более 20 мг/ч или 50 мг/8ч.)	Препарат выбора
Хлордиазепоксид	25-100 мг каждые 2-6 ч. (до 300 мг/сутки)			Наиболее удобен при лечении Per OS



# Ошибки медикаментозной терапии, встречающийся при лечении ААС

Препарат	Фармакогенез развития неблагоприятного эффекта	Вариант коррекции
Глюкоза	Развитие энцефалопатии при назначении алкоголем	Предшествующее глюкозе назначение тиамина
Лазикс	Дегидратация, гипотензия, гипохлоремический и гипокалиемический алкалоз при недостаточной инфузионной терапии кристаллоидами	Назначать после восполнения ОЦК раствором NaCl и препаратами калия
Сердечные гликозиды	Угрожающая брадикардия, трепетание предсердий, желудочковые экстрасистолы	НЕ назначать!
Налоксон	Тахикардия, гипертензия, отек легких при повторном дискретном назначении препарата	После назначения болюсной дозы, продолжить введение в минимальной поддерживающей дозе до стабилизации состояния больного.
Обзидан	Угрожающая брадикардия, гипотензия, блока проведения импульса в миокарде, гипогликемия	Лечение нарушений ритма сердца проводить растворами электролитов, препаратами калия и магния
Аминостигмин	Угрожающая брадикардия, гипотензия	Лечение нарушений ритма сердца проводить растворами электролитов, препаратами калия и магния
Реланиум	Блоки проведения (синоаурикулярные), угнетение дыхания, нарушение когнитивных функций	Внутривенное введение только в разведении растворителем медленное введение в вену, через интервал tmax (реланиума 7 -10 минут), ранее назначение глиатилина
Натрия хлорид	Быстрое введение может провоцировать демиелинизацию нервных волокон при гипонатриемии	Медленное введение натрийсодержащих растворов
Галоперидол	Экстрапирамидные нарушения. Экстрасистолия (при быстром введении в вену)	Внутривенное введение только в разведении растворителем медленное введение в вену; коррекция экстрапирамидных нарушений холиноблокаторами.