

Алкогольная болезнь  
печени. Алкогольная  
кома. Диагностика.  
Тактика врача. Прогноз.

*Шаныгин Антон  
Викторович*

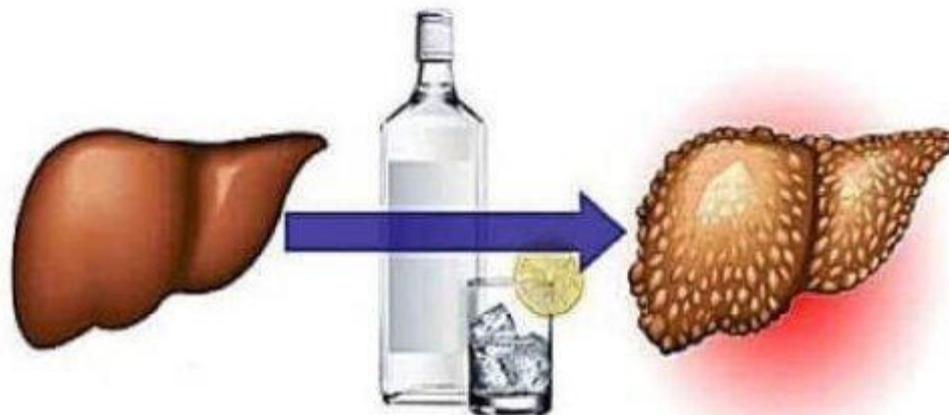


**Данная информация  
предназначена для  
медицинских  
работников и  
студентов  
медицинских ВУЗов**

# Алкогольная болезнь печени (АБП)

Совокупность нозологических форм, обусловленных повреждающим действием этанола в следствии длительного его употребления:

- ❖ алкогольный гепатит,
- ❖ стеатоз,
- ❖ фиброз,
- ❖ цирроз печени



lavrovillia

# Нормативная база



- ✓ Наказ МОЗ України від 06.11.2014 № 826 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при хронічних неінфекційних гепатитах"
- ✓ Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги алкогольний гепатит



- К 70. Алкогольная болезнь печени.
- К 70.0. Алкогольная жировая инфильтрация печени.
- К 70.1. Алкогольный гепатит.
- К 70.9. Алкогольная болезнь печени, неуточненная.

# Рейтинг «самых пьющих» стран

**ВОЗ опубликовала доклад о положении в области  
алкоголя и здоровья**

## Горячая «десятка»

Количество выпиваемого чистого алкоголя  
в среднем на одного жителя в год (в литрах)



## Российская Федерация

В среднем в мире —  
6,1 литр



**20%** мужчин умирают от причин, связанных с алкоголем

## Последствия злоупотребления алкоголем (в мире)



# Эквиваленты алкогольных напитков

- **25 мл водки эквивалентны 10 г этанола**
- **100 мл вина эквивалентны 10 г этанола**
- **200 мл пива эквивалентны 10 г этанола**

**Относительно безопасная доза этанола – 2 единицы (20 г в день).**



# «Пустые», т.е. не имеющие питательной ценности, калории, обеспечиваемые алкоголем:

1 г алкоголя = 7 ккал

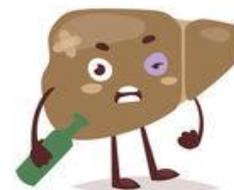
200 г (500 мл крепких напитков) = приблизительно 1400 ккал

100 г напитка	ккал	углеводы
Пиво светлое (сух. в-в в сусле 11%)	42	4,6
Пиво светлое (сухих в-в в сусле 20%)	75	7,6
Пиво темное (сухих в-в в сусле 13%)	48	5,7
Пиво темное (сухих в-в в сусле 20%)	74	8,7
Вино белое полусладкое	92	4,4
Вино белое полусухое	78	3,7
Вино белое сухое	73	2,4
Вино красное полусладкое	96	5,5
Вино красное сладкое	106	8,2
Вино красное сухое	75	3,0
Виски 40%	220	0,0
Водка 40%	235	0,1
Джин 40%	220	0,0
Коньяк 40%	239	0,1



# Этиология

- ✓ Ежедневное употребление этанола в дозе 60 гр/сут и более
- ✓ Генетическая повышенная чувствительность к алкоголю
- ✓ Плохое питание
- ✓ Возраст начала употребления алкоголя
- ✓ Женский пол
- ✓ Скорость метаболизма этанола в печени
- ✓ Сопутствующие заболевания ( например туберкулез)
- ✓ Злоупотребления ЛС
- ✓ Промышленные вредности



## Оценка различных уровней потребления алкоголя взрослым населением (21 год и старше)

Характер потребления алкоголя	Ежедневная доза этанола, мл		Характер алкогольного повреждения печени
	мужчины	женщины	
<i>Базовый уровень для здорового взрослого человека</i>	<b>До 30,0</b>	<b>До 20,0</b>	<i>Как правило, отсутствует</i>
Рискованный уровень	30,5 – 60,0	20,0 – 40,0	Стеатоз
Опасный уровень	60,0 – 80,0	40,0 – 60,0	Стеатогепатит
<i>Пенквино I</i>	<b>80,0 – 160,0</b>	<b>60,0 – 110,0</b>	<i>Цирроз</i>
Пенквино II	Более 160,0	Более 110,0	Цирроз и острый алкогольный гепатит

**АЦП разовьется только у 10-15% потребляющих алкоголь!**

"Люди в белых халатах" - [www.vk.com/club10294815](http://www.vk.com/club10294815)

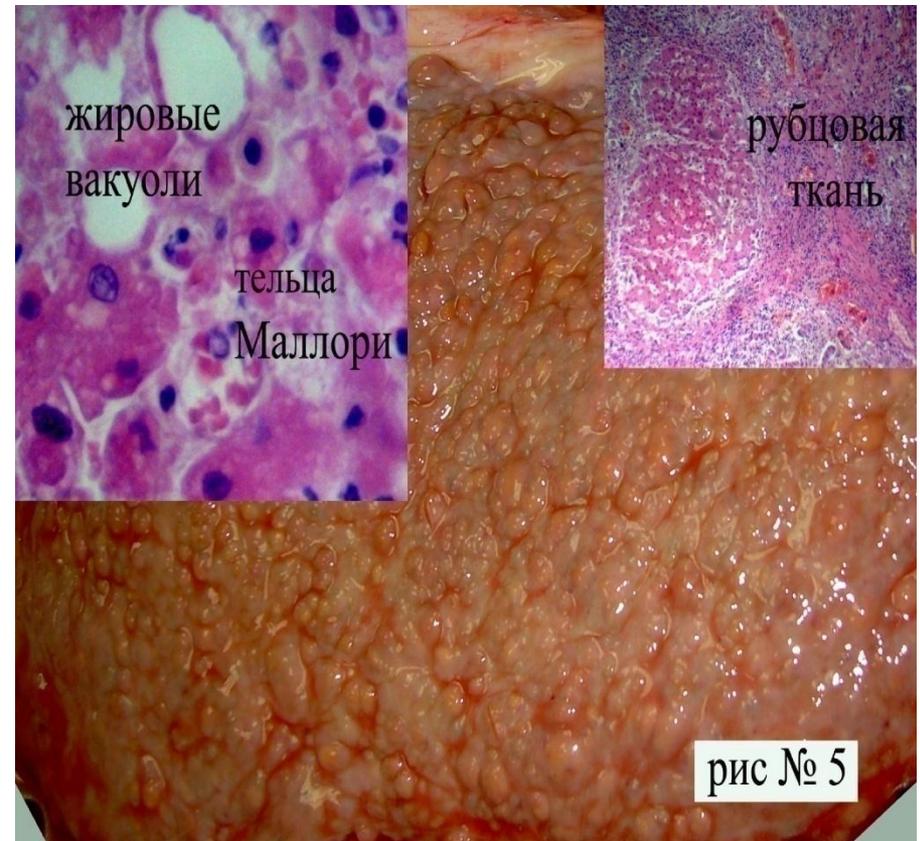
# Клинические формы и стадии АБП:

Стеатоз  
(60-100%)

Стеатогепатит  
(20-30%)

Фиброз или  
цирроз (< 10%)

**Острый  
алкогольный гепатит**



# Патогенез АБП

## Алкоголь

Повышенная  
проницаемость  
кишечника

Алкоголь-  
дегидрогеназа

Цитохром  
P450-2E1

нарушение  
питания

**Эндотоксемия**

**Ацетальдегид**

**оксидантный стресс**

CD14, TLR4

Активация клеток  
Купфера

Активация звездчатых  
клеток

PDGF, TGF- $\beta$

Воспаление

Повреждение  
гепатоцитов

Фиброз

Нарушение  
регенерации



# Пути метаболизма этанолола в печени

## Цинксодержащий фермент

- *алкогольная дегидрогеназа (локализуется в цитозоле – жидкой части цитоплазмы)*

## Цитохром P 450

- *зависимая микросомальная этанолокисляющая система (локализуется в микросомах гладкого эндоплазматического ретикулума) наряду с метаболизмом алкоголя участвует в детоксикации лекарственных препаратов*

## Каталазная система

- *окисляющая алкоголь (находится в цитоплазме, митохондриях)*

# Метаболические и токсические эффекты воздействия этанолола

1. *Компенсаторно-приспособительные*
2. *Некротические с образованием телец Мэллори*
3. *Нарушение иммунологических реакций*
4. *Ингибирование процесса регенерации*
5. *Повышение коллагеногенеза*
6. *Стимуляция карциногенеза*



# Клинико-морфологические варианты алкогольной болезни печени

Адаптивная алкогольная гепатопатия

Жировой гепатоз

Перивенулярный или перицеллюлярный фиброз

Хронический алкогольный гепатит

Цирроз печени





## Признанные токсические и малотоксичные в отношении печени дозы алкоголя:

	Количество этанолол/алкоголя	Временной отрезок
Относительно безопасные дозы	210 мл этанола/ 530 мл водки	Неделя
Опасные дозы	80-160 мл этанола/ 20-400 мл водки	Сутки
Очень опасные дозы	Более 160 мл этанола/ более 400 мл водки	Сутки

"Люди в белых халатах" - [www.vk.com/club10294815](http://www.vk.com/club10294815)

*Примечание: у женщин дозы составляют 2/3 мужских.*

# Факторы риска развития АБП



80 г чистого этанола в течение 10 лет – фактор риска цирроза печени



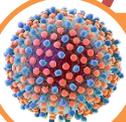
Генетическая предрасположенность



Женский пол



Снижение энергетической ценности и витаминной обеспеченности рациона питания



Инфицирование вирусными гепатитами В и С



# Алкогольная болезнь печени у мужчин и женщин

Подозревается у женщин

38%

Подозревается у мужчин

77%

Продолжают злоупотреблять алкоголем:

- мужчины

71%

- женщины

91%

# Физические признаки ХАИ

"Люди в белых халатах" - [www.vk.com/club10294815](http://www.vk.com/club10294815)

**Сетка LeGo (P.M.LeGo, 1976)** в модификации О.Б.Жаркова, П.П.Огурцова, В.С.Моисеева)

- Ожирение
- Дефицит массы тела
- Транзиторная артериальная гипертензия
- Тремор
- Полинейропатия
- Мышечная атрофия
- Гипергидроз
- Гинекомастия
- Увеличение околоушных желез
- Обложенный язык
- Наличие татуировок
- Контрактура Дюпюитрена
- Венозное полнокровие конъюнктивы
- Гиперемия лица с расширением сети кожных
- Гепатомегалия
- Телеангиэктазии
- Пальмарная эритема





# Клиника АБП

## Стеатоз

- Часто имеет место бессимптомное течение
- Боли и тяжесть в правом подреберье
- Тошнота, рвота по утрам

## Стеато- гепатит

- Слабость, повышенная утомляемость
- Тошнота, нарушение стула, чаще диарея
- Боли в правом подреберье

## Цирроз

- Сонливость, слабость, утомляемость
- Зуд кожи, желтуха
- Геморрагический синдром
- Портальная гипертензия, асцит
- Изменения печени и селезенки



# Острый алкогольный гепатит

## Легкое течение

- Клиника: отсутствует
- Лабораторно: повышение активности ферментов и макроцитоз
- Подтверждение диагноза - биопсия

## Средней тяжести

- Утомляемость, снижение аппетита, снижение массы тела
- Характерны гепатомегалия и лихорадка. В 90% дефицит массы тела.

## Тяжелый гепатит

- Лихорадка, анорексия, желтуха, тошнота, многократная рвота, боли в области печени, понос со стеатореей
- Объективно: яркие сосудистые звездочки, выраженная гепатомегалия, артериальный шум над печенью, повышенная кровоточивость, асцит, энцефалопатия, снижение АД, признаки авитаминоза

# Стигмы алкогольной болезни

- **Facies alcoholica**
- **Тремор рук, век, языка**
- **Атрофия мышц плечевого пояса**
- **Яркие телеангиоэктазии**
- **Поражение других органов (поджелудочной железы, сердце, почки, центральная и периферическая НС)**
- **Изменение поведения**



# Диагностика АБП

- 1) Физикальное обследование
- 2) Лабораторные исследования
- 3) УЗИ
- 4) ЭКГ

## При необходимости:

- **MPT** органов брюшной полости;
- **КТ** органов брюшной полости.
- **ФГДС** (исключение варикозных вен пищевода)
- **Ректороманоскопия** (исключение расширение геморроидальных вен).
- **Биопсия печени** - при отсутствии противопоказаний с учетом отсутствия коагулопатии, в случае тяжелой клиники гепатита и неуточненного диагноза. Гистологические признаки алкоголь-индуцированного поражения печени зависят от стадии патологического процесса: крупнокапельная жировая дистрофия, глобулярные воспаления, перипортальный фиброз, наличие телец Мэллори, вакуолизация ядер лейкоцитов, пролиферация желчных протоков.





# Физикальное обследование

"Люди в белых халатах" - [www.vk.com/club10294815](http://www.vk.com/club10294815)

При клиническом обследовании пациента следует обратить внимание на внешний вид:

- ✓ цвет кожи и склер (может быть желтушность белков глаз и кожи)
- ✓ осмотреть кожу на предмет высыпаний (наблюдаются телеангиэктазии на коже в области плечевого пояса, передней поверхности грудной клетки и брюшной стенки, зуд кожи)
- ✓ красные ладони и / или ярко красный, «лакированный» язык;
- ✓ физическое состояние пациента (истощение, похудения)

Угрожающие симптомы, свидетельствующие о тяжелой форме и поздней стадии заболевания:

- Печеночная энцефалопатия (тремор пальцев кистей, ухудшение памяти, агрессивность);
- Резкое похудение, сухость кожи и землистый ее оттенок;
- Асцит.



# Лабораторная диагностика

## **ОАК:**

- Макроцитоз эритроцитов
- Тромбоцитопения

**БХ крови:** (АЛТ, АСТ, ГГТП, ЩФ, билирубин и его фракции, ЛДГ, общий белок, альбумин, гаммаглобулины, креатинин):

- При тяжелом течении АГ, содержание АСТ в сыворотке крови повышен до 2-6 показателей нормы;
- Характерное соотношение активности АСТ / АЛТ > 2, или АСТ / АЛТ > 3;
- Снижение уровня ГГТП (<100) или значение соотношения содержания общего билирубина / ГГТП > 1, что является прогностическим фактором летального исхода в течение 1 года у пациентов, страдающих алкогольным циррозом печени.

**Коагулограмма** (фибриноген, протромбиновый индекс, время МНО).

# Прогностические системы, которые используются при алкогольном гепатите

Название	Начальная выборка	Составляющие			Прогноз
дискриминантная функция Медрея (модифицированная) (1989) (158)	n = 66	ДМФ = 4,6 x (ПВ пациента - ПВ контроль) + общий билирубин в сыворотке крови (мг / дл)			неблагоприятный прогноз при индексе $\geq 32$
Индекс MELD (2001) (160)	n = 1179	Индекс MELD = 3,8 × loge (билирубин, мг / дл) + 11,2 × loge (МНО) + 9,6 × loge (креатинин, мг / дл) + 6,4			неблагоприятный прогноз при индексе > 18
Шкала Глазго для оценки прогноза алкогольного гепатита (2005) (161)	n = 241	Оценка			неблагоприятный прогноз при индексе > 8 (Расчет по показателями, полученные в 1 или 7 день госпитализации)
			1	2	
		возраст	< 50	$\geq 50$	-
		лейкоциты	< 15	$\geq 15$	-
		мочевина, ммоль / л	< 5	$\geq 5$	-
		протромбиновое время,	< 1,5	2,0	$\geq 2$
		билирубин, ммоль / л	< 7,3	7,3-14,6	>14,

# Индекс MELD

Индекс MELD (модель диагностики терминальной стадии заболевания печени) используется для определения риска летального исхода в 90-дневный срок. Онлайн калькулятор:  
[www.mayoclinic.org/meld/mayomodel7.html](http://www.mayoclinic.org/meld/mayomodel7.html)

The screenshot shows the Mayo Clinic website interface. At the top, there is a search bar and navigation links. Below, a navigation menu lists various departments. The main content area is titled "Для медицинских работников" (For medical professionals) and features a section for the MELD calculator. The text explains that the calculator is used to estimate the risk of death within 90 days for patients with alcoholic liver disease. It lists the factors used: bilirubin, INR, and creatinine. Below the text is a form with input fields for these values and a "Вычислить MELD" (Calculate MELD) button. The form also includes a section for calculating 90-day mortality and a "Обратиться к врачу" (Consult a doctor) button. At the bottom, there are links to other medical topics like "Проведение отношений" (Conducting relationships), "Онлайн-сервисы для лечащих врачей" (Online services for treating doctors), "Видео-центр" (Video center), "Публикации" (Publications), "Непрерывное медицинское образование" (Continuing medical education), and "Mayo Medical Laboratories".

Calculate MELD

# Терапевтический алгоритм ведения пациентов с АГ





# Опросник CAGE

- С** Испытывали ли Вы потребность напиться «до отключения»?
- А** возникает ли у Вас раздражение в ответ на намеки, касающиеся употребления алкоголя?
- Г** Появляется ли у Вас чувство вины за избыточное употребление алкоголя?
- Е** Употребляете ли Вы алкоголь по утрам для устранения похмелья?

# Лечение

- **Полный отказ от алкоголя!**
- Полноценное питание с добавлением поливитаминных препаратов, особенно группы В
- **Эссенциальные фосфолипиды** внутрь 600 мг 3 раза в сутки во время еды в течение 3-6 мес.
- **Адеметионин**
- **Урсодезоксихолиевая кислота** 15 мг/кг/сут в течение 1-6 мес.
- **ГКС** – коротким курсом при тяжелом течении острого гепатита, при наличии энцефалопатии: преднизолон 40 -60 мг/сут в течение 1 мес.  
Если на 7-й день уровень билирубина не, то прекратить прием ГКС и добавить к лечению пентоксифиллин – внутрь 400 мг 3 раза в день в течение 1 мес.
- **Лактулоза** – дозу устанавливают индивидуально. При ПЭ назначают до 45–90 мл сиропа в 2–3 приема (до 90–190 мл/сут).



# Немедикаментозное лечение



- Полный отказ от употребления алкоголя (при необходимости, с помощью медикаментозных средств);
- Питание при алкоголь-индуцированном поражении печени по своему количественному и качественному составу и энергетической ценности должно отвечать физиологическим потребностям человека. Рекомендуемый частый прием пищи небольшими порциями с питательным завтраком и легким ужином, калорийность рациона 35-40 ккал / кг массы тела с содержанием белка 1,2-1,5 г / кг.

Всем пациентам, страдающим алкогольным гепатитом или АБП поздней стадии, а также имеют дефицит витаминов и минералов, необходимо определение степени нарушения белково-калорийной недостаточности. Пациентам с высокой степенью недостаточности и тяжелым течением алкогольного гепатита показана интенсивная дезинтоксикационная терапия с последующим проведением парентерального питания.



## Минимальная питательная и энергетическая ценность суточного рациона больных алкоголизмом

Химический состав и энергетическая ценность	Количество	Примечания
Белки	1 г на 1 кг массы тела	Яйца, постное мясо, сыр, цыплята, печень
Калории	2000 ккал	Разнообразная пища, фрукты, овощи
Витамины:		
А		Или одна морковь
Группа В		Или дрожжи
С	Одна таблетка	Или один апельсин
Д	поливитаминов	Солнечный свет
Фолаты		Полноценная разнообразная диета
К		Полноценная и разнообразная диета

"Люди в белых халатах" - [www.vk.com/club10294815](http://www.vk.com/club10294815)



# Медикаментозное лечение

"Люди в белых халатах" - [www.vk.com/club10294815](http://www.vk.com/club10294815)

Пациенты, страдающие алкогольным гепатитом легкой и средней степени тяжести, определен как индекс ДМФ  $<32$ , без печеночной энцефалопатии, в случае снижения уровня билирубина или индекса ДМФ в течение 1-й недели после госпитализации требуют тщательного мониторинга. В зависимости от состояния, такие пациенты иногда нуждаются в специфических медикаментозных вмешательствах, но они не всегда эффективны, за исключением нутритивной поддержки и абстиненции.

Тяжелая степень алкогольного гепатита требует медикаментозного лечения под контролем индексов: ДМФ, MELD, GANS.



## Назначение кортикостероидов

- При значениях индексов ДМФ  $<32$ , без печеночной энцефалопатии или MELD  $<18$  или GAMS  $<8$  проводят нутритивную поддержку и придерживаются абстиненции, **кортикостероиды не назначают**;
- При значениях индексов ДМФ  $\geq 32$ , при наличии печеночной энцефалопатии и без нее (при отсутствии противопоказаний) **применяют кортикостероиды**: *преднизолон 40 мг / сут. в течение 28-ми дней, с последующим постепенным снижением дозы в течение 2 недель до полной отмены*

## Назначение ингибитора фосфодиэстеразы (пентоксифиллина)

При значениях индексов ДМФ  $\geq 32$ , наличия печеночной энцефалопатии и без нее, при наличии противопоказаний к приему кортикостероидов, можно рассмотреть целесообразность назначения пентоксифиллина по 400 мг перорально, 3 раза в день в течение четырех недель.



# Назначение мембранно-стабилизирующих препаратов (гепатопротекторов)

1. s-аденозилметионин 400 мг (2 ампулы 800 мг / сут) внутривенно струйно 10-14 дней, затем внутрь 800 мг / сут (2 таблетки) до 2-х месяцев



2. урсодезоксихолевая кислота в капсулах 250-500 мг, подсчет дозы 13 - 15 мг / кг, 3 - 6 месяцев.



# Назначение антиоксидантов

"Люди в белых халатах" - [www.vk.com/club10294815](http://www.vk.com/club10294815)

Токоферола ацетат (витамин E) 200 МЕ по 1-2 капсулы в сутки (200-400 МЕ / сут).





## Алгоритм лечения хронических алкогольных поражений печени

### Курс интенсивной терапии:

1. Ежедневно в/в кап. 500,0 мг (10%) 5% р-ра глюкозы с Эссенциале Н – 10-20 мл, – курс 10 дней.
2. Для купирования абстинентного синдрома и алкогольной интоксикации ежедневно метадоксил 10-15 мл (600-900 мг) на 5% - 500,0 р-ра глюкозы в/в 1 раз в день – курс 5-7 дней.
3. В/м 500 мкг вит В<sub>12</sub> – курс 5 дней.
4. Per os назначается панкреатические ферменты, фолиевая кислота 5 мг на добу (по 1 табл. 5 раз на день); аскорбиновая кислота 0,1 x 3 рази в день – курс 3 недели.



## Алгоритм лечения хронических алкогольных поражений печени

Пролонгированный курс включает:

1. Эссенциале Н по 2-3 капсулы 3 раза – 3-6-12 мес.
2. Аминокислотные средства в/в или внутрь
3. Пикамилон 2 табл. 2 раза в день – до 2 мес.



## Алгоритм лечения острых алкогольных поражений печени

### **Курс интенсивной терапии:**

1. Лечебные мероприятия, аналогичные таковым при хроническом алкогольном гепатите.

2. Дополнительно назначается преднизолон. Начальная доза в/в 30-40 мг, до 300 мг на добу (2-3 дня), а затем per os: I неделя – 30 мг/сут, II – 20 мг/сут, III – 10 мг/сут, IV – 5 мг/сут.

### **3. После завершения курса интенсивной терапии:**

а) Эссенциале Н по 2-3 капсулы 3 раза – 3-6-12 мес.

б) Глутаргин по 2-3 табл. 3 раза – 1 мес. или другие аминокислотные средства



# Прогноз

"Люди в белых халатах" - [www.vk.com/club10294815](http://www.vk.com/club10294815)

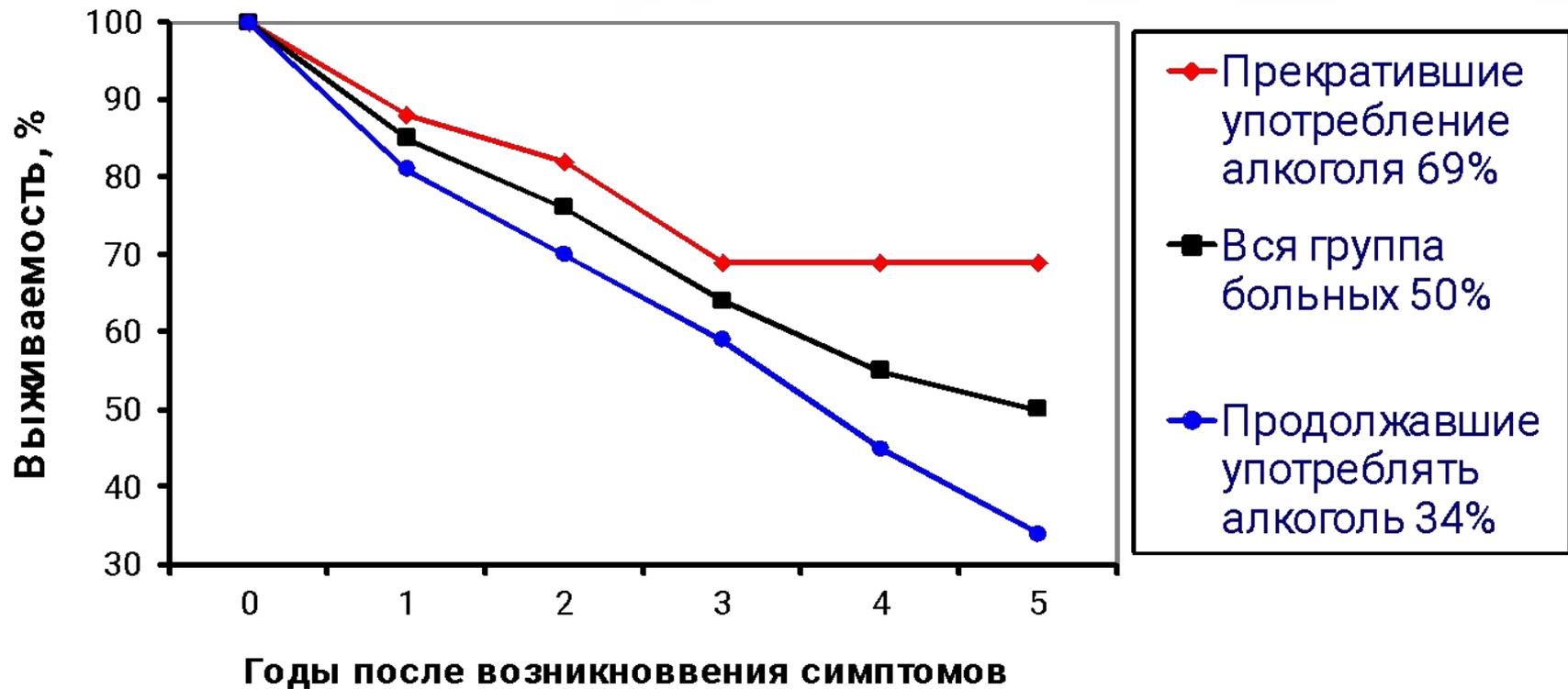
**Алкогольный стеатоз печени:** при отказе от употребления алкоголя прогноз благоприятный, возможно полное выздоровление.

**Алкогольный цирроз печени:** 5-летняя выживаемость составляет 23%, 10-летняя – 7%.

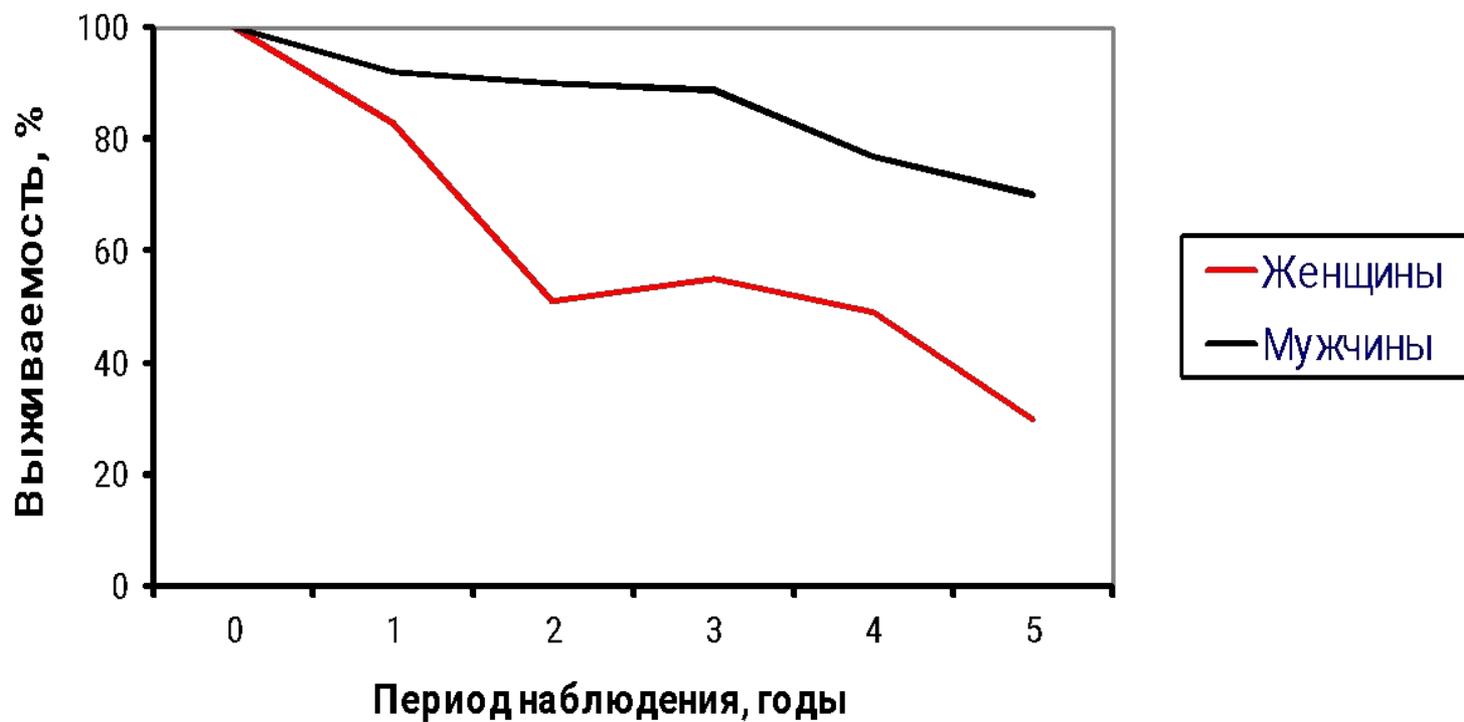
*Этиологические факторы ЦП, на фоне которых развилась гепатоцеллюлярная карцинома, абс.число (%)*

Этиология цирроза печени	Больные цирроз-раком	
	1992-1998гг.	2000-2005гг.
HBV	27 (27,3)	16 (24,6)
HCV	23 (23,2)	6 (9,2)
Алкоголь	36 (36,4)	35 (53,9)
Прочие	13 (13,1)	8 (12,3)
Всего...	99 (100,0)	65 (100,0)

# Выживаемость больных с АБП



# Выживаемость мужчин и женщин с алкогольным циррозом печени



# Алкогольная кома (МКБ 10 — T51)

"Люди в белых халатах" - [www.vk.com/club10294815](http://www.vk.com/club10294815)

**Алкогольная кома — это состояние возникающее на фоне приёма спиртных напитков обусловлено отсутствием сознания**





**При алкогольной коме, симптомы  
меняются по мере углубления.  
Различают 3 стадии комы.**



# 1 стадия

*(Начальная)*

Сознание отсутствует, человек может совершать какие-то движения в конечностях, но они беспорядочны. Иногда наблюдаются непроизвольные сокращения мышц, в том числе и гладкой мускулатуры желудка (рвота), мочевого пузыря (непроизвольное мочеиспускание). Кожа лица багровая, или синюшная. Зрачки сужены, но есть реакция на свет, иногда бывают плавающие движения. Дыхание частое, но хриплое, из-за повышенного выделения слюны и слизи. Давление нормальное или слегка повышено, пульс частый.



## 2 стадия (Средняя)

Возбуждение уменьшается, мышцы больного расслабляются. Давление снижается, пульс становится медленным, слабым. Зрачки не реагируют на свет. Дыхание замедляется, становится поверхностным. Часто наблюдается отхождение кала и мочи.



## 3 стадия (Глубокая)

Характеризуется ещё большим угнетением дыхания, оно становится редким, заметны нарушения ритма, паузы. Это уменьшает поступление кислорода в ткани, и лицо приобретает синюшный оттенок. Больной бледный, конечности цианотичны (синюшные), выделяется липкий пот. Это связано с замедлением работы сердца, пульс плохо прощупывается нитевидный, давление падает. Нарушение кровоснабжения органов может привести к изменениям в почках. Моча становится тёмной, бурого цвета, может быть кровянистой. Это является симптомом развития острой почечной недостаточности (ОПН). Но чаще причиной смерти в этой стадии бывает острая сердечная или дыхательная недостаточность.

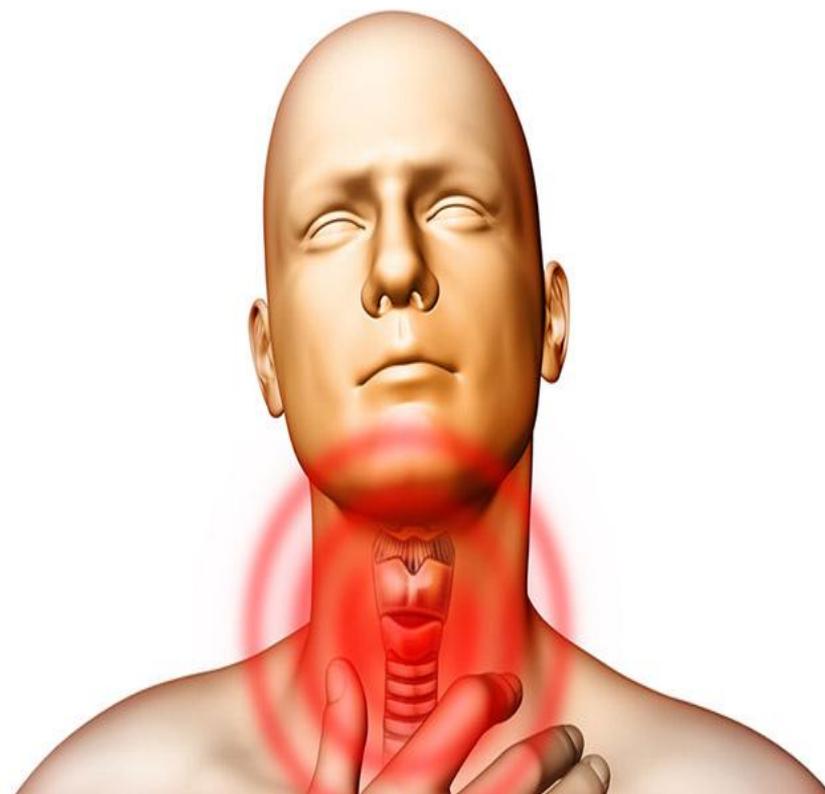


# Первая помощь

1. Нужно уложить больного на левый бок. Чтобы его положение было устойчивым надо вытянуть левую руку вперёд и согнуть его ногу в колене.
2. Очистить рот от рвотных масс. Это можно сделать указательным пальцем, обмотанным куском ткани, если под рукой нет зажима и марлевых тампонов.
3. Избыток слизи или рвотные массы в носовых ходах, удаляют врачи скорой при помощи отсоса, но дома в этом поможет обыкновенная спринцовка.
4. Чтобы не западал язык, можно запрокинуть голову и выдвинуть вперёд нижнюю челюсть. Для этого надавливают большими пальцами рук на углы нижней челюсти, а указательными надавливают на подбородок, приоткрывая рот. Врачи скорой могут использовать для этого языкодержатель или специальные воздуховоды.
5. Когда у больного судороги, нужно придерживать его, чтобы он не ударился о близко находящиеся предметы мебели.



Бывает также другое осложнение — ларингоспазм, когда на фоне раздражения рвотой, голосовые связки резко сжимаются, и больной не может вдохнуть. В такой ситуации может понадобиться срочная интубация трахеи — трахеотомия.





## Для того чтобы вывести человека из алкогольной комы необходимы следующие лечебные мероприятия.

- Промыть желудок при помощи желудочного зонда до чистых вод. Промывать желудок дома, без зонда, недопустимо, это может привести к аспирации.
- Проводить интенсивную терапию путём в/в введения 0,9% NaCl и 5% растворов глюкозы в объёме 1,5–2 литра. Показано также введение 4% раствора гидрокарбоната натрия, который уменьшит кислотность крови. Она повышается из-за продуктов обмена спирта.
- Для быстрого выведения воды из организма, вводят мочегонные («Фуросемид»), предварительно надо поставить катетер в мочевой пузырь, чтобы проследить за количеством введённой и выделенной жидкости. Это важно сделать, так как алкогольная кома сопровождается гипоксией мозга, что может вызвать отёк мозга. Поэтому на фоне интенсивного введения растворов, используют осмотические препараты («Маннитол»).
- Назначение атропина помогает уменьшить избыточное образование слюны и слизи в лёгких, а также поддерживает работу сердца, не допуская брадикардии. Появление брадикардии говорит об углублении алкогольной комы.
- Падение АД можно корректировать сосудистыми средствами или гормональными препаратами.
- Так как при алкогольном отравлении продукты распада этанола, неблагоприятно влияют на клетки нервной системы, вводят витамины группы В, витамин С, никотиновую кислоту.
- Если возникают проблемы с дыханием, или у больного была аспирация рвотных масс, показана интубация, очищение лёгочного ствола и бронхов при помощи бронхоскопа или отсоса и искусственная вентиляция лёгких. Затем больному назначают курс антибиотиков с целью профилактики воспаления лёгких.



# Последствия алкогольной комы

- При своевременном адекватном лечении, больной выходит из алкогольной комы в течение 2–4 часов. Но даже при благоприятном течении алкогольная кома вызывает последствия в виде ушибов и травм при падении, головной боли, нарушений памяти. Некоторые из последствий алкогольной комы могут привести к ухудшению состояния больного и смерти.
- воспаление лёгких
- Острая почечная недостаточность. Возникает при длительном сдавливании мышц, под весом тела. Миоглобин, который в них содержится, разрушается и выводится почками, забивая их канальцы. Это и приводит к ОПН. Поэтому человека в алкогольной коме нельзя оставлять в одной позе надолго, нужно его периодически переворачивать.
- Воспаления лёгких на фоне аспирации. Агрессивное влияние желудочного сока, может вызвать разрушение лёгочной ткани, а присоединение инфекции значительно ухудшает прогноз.
- Разрушение клеток коры головного мозга на фоне алкогольной интоксикации может привести к снижению умственных способностей или слабоумию.

# Спасибо за вниман~~ие~~е!

"Люди в белых халатах" - [www.vk.com/club10294815](http://www.vk.com/club10294815)



*P.S. Пьянство убивает. В Испании умер известный винодел Антонио Гарсия. Он каждый день выпивал по 1,5 л вина собственного изготовления. И вот наконец вредная привычка доконала его. Антонио Гарсия скончался в возрасте 107 лет. Пьянство убивает медленно, но неотвратно!*

# «Люди в белых халатах»

2017



Презентацию можно скачать в социальной сети «ВКонтакте».

Для этого Вам необходимо зайти в сообщество «Люди в белых халатах» - [www.vk.com/club10294815](http://www.vk.com/club10294815) (ссылка на сообщество в описании к видео)



**Шаныгин А.**

**batoha12@mail.ru**

"Люди в белых халатах"  
[www.vk.com/club10294815](http://www.vk.com/club10294815)

**В.**