



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

*Шаныгин Антон
Викторович*

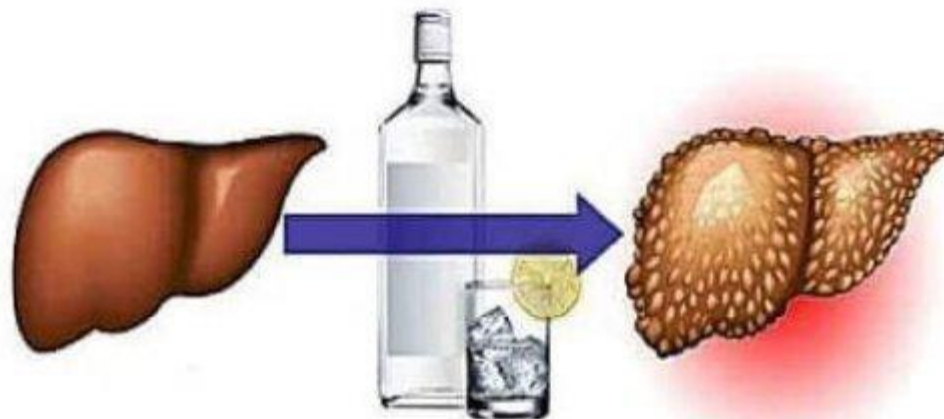


**Данная информация
предназначена для
медицинских
работников и
студентов
медицинских ВУЗов**

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> | До 30,0 | До 20,0 | <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> | 80,0 – 160,0 | 60,0 – 110,0 | <i>Цирроз</i> |
| Пенквино II | Более 160,0 | Более 110,0 | Цирроз и острый алкогольный гепатит |

АЦП разовьется только у 10-15% потребляющих алкоголь!

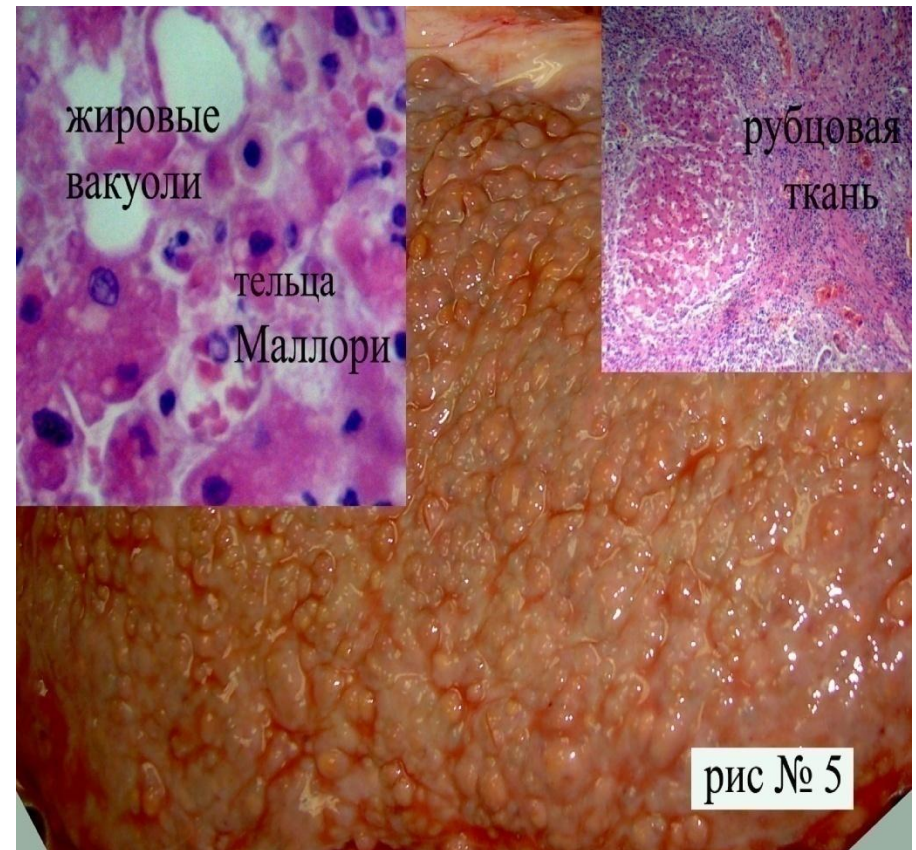
Клинические формы и стадии АБП:

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- β

Воспаление

Повреждение
гепатоцитов

Фиброз

Нарушение
регенерации



Пути метаболизма этанола 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 карценогенеза*



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

Примечание: у женщин дозы составляют 2/3 мужских.

Факторы риска развития АБП



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



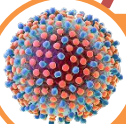
Генетическая предрасположенность



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

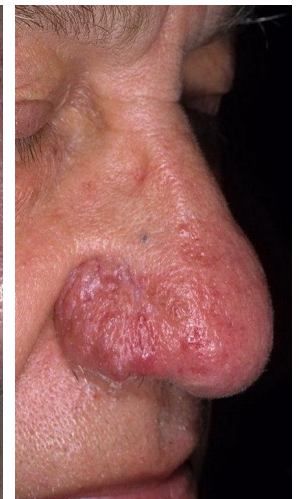
91%

Физические признаки ХАИ

"Люди в белых халатах" - www.vk.com/club10294815

Сетка LeGo (Р.М.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

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 ≥ 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 | ≥ 50 | - |
| | | лейкоциты | < 15 | ≥ 15 | - |
| | | мочевина, ммоль / л | < 5 | ≥ 5 | - |
| | | протромбиновое время, | < 1,5 | 2,0 | ≥ 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

Calculate MELD

The screenshot shows the Mayo Clinic website interface. At the top left is the Mayo Clinic logo. Below it is a search bar and navigation links. The main content area features a heading "Для медицинских работников" (For medical professionals) and a sub-heading "MELD Оценка и 90-дневная Смертность на алкогольный гепатит" (MELD Score and 90-day Mortality in Alcoholic Hepatitis). The text explains the calculator's purpose and provides instructions. Below the text is a form with input fields for "Креатинин" (Creatinine), "Общая билирубин" (Total bilirubin), and "INR". A "Вычислить MELD" (Calculate MELD) button is present. Below the form, the "MELD оценка:" (MELD score) is displayed. Further down, there is a section for "90-дневная Смертность:" (90-day Mortality) with a "Рассчитать смертность" (Calculate mortality) button and an "Обратитесь к врачу" (Consult your doctor) button. At the bottom, there are links to "Проведите отношения" (Conduct 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".

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 поливитаминовых 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



Медикаментозное лечение

"Люди в белых халатах" - 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 ≥ 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 ≥ 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

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 В₁₂ – 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

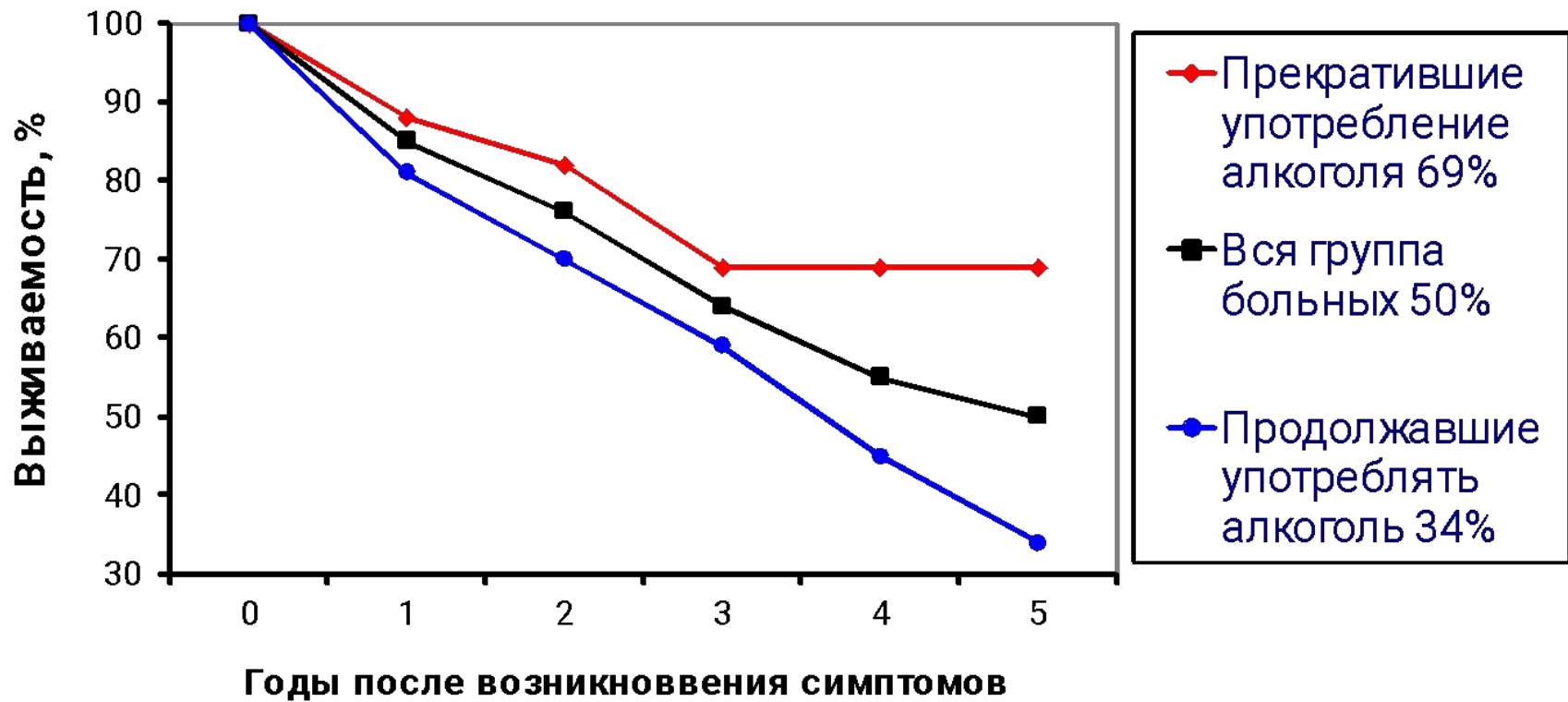
Алкогольный стеатоз печени: при отказе от употребления алкоголя прогноз благоприятный, возможно полное выздоровление.

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

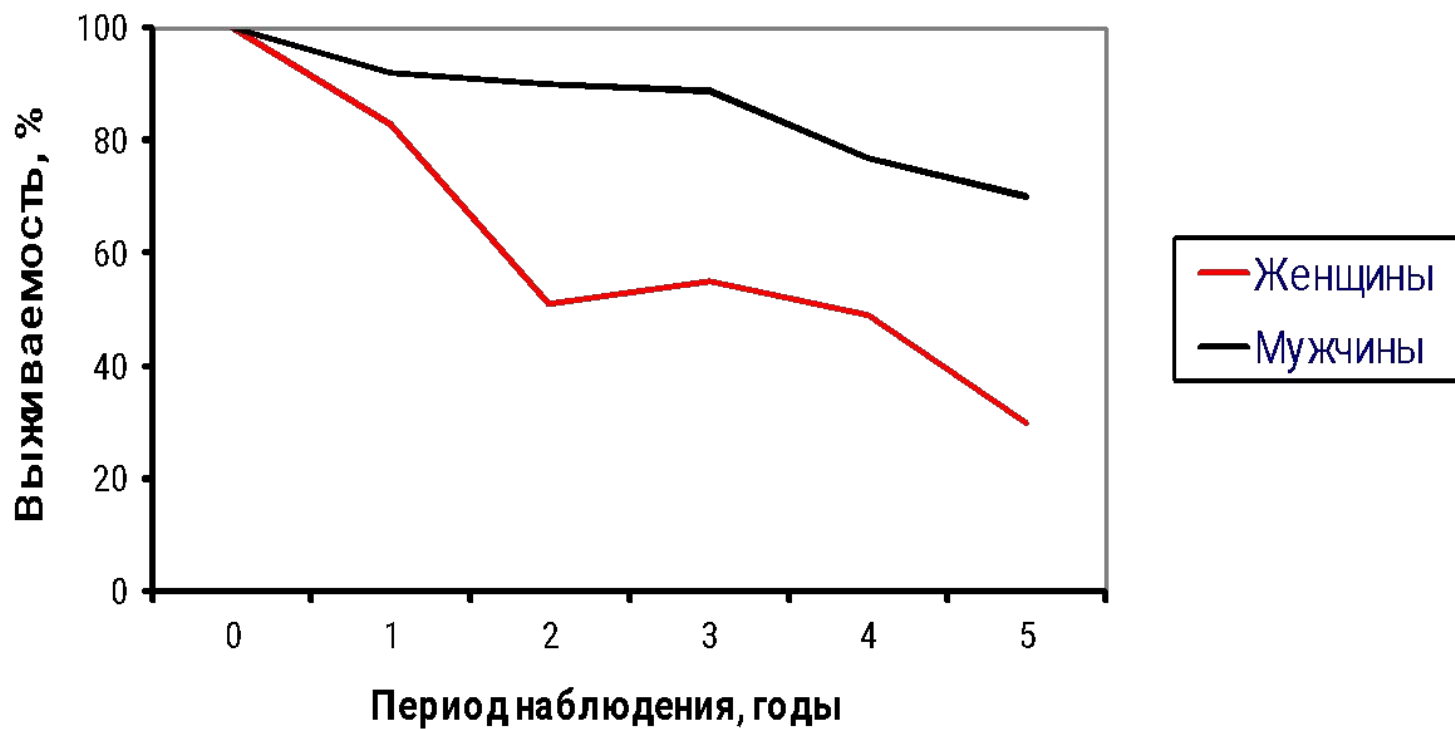
Этиологические факторы ЦП, на фоне которых развилась гепатоцеллюлярная карцинома, абс.число (%)

| 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

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.

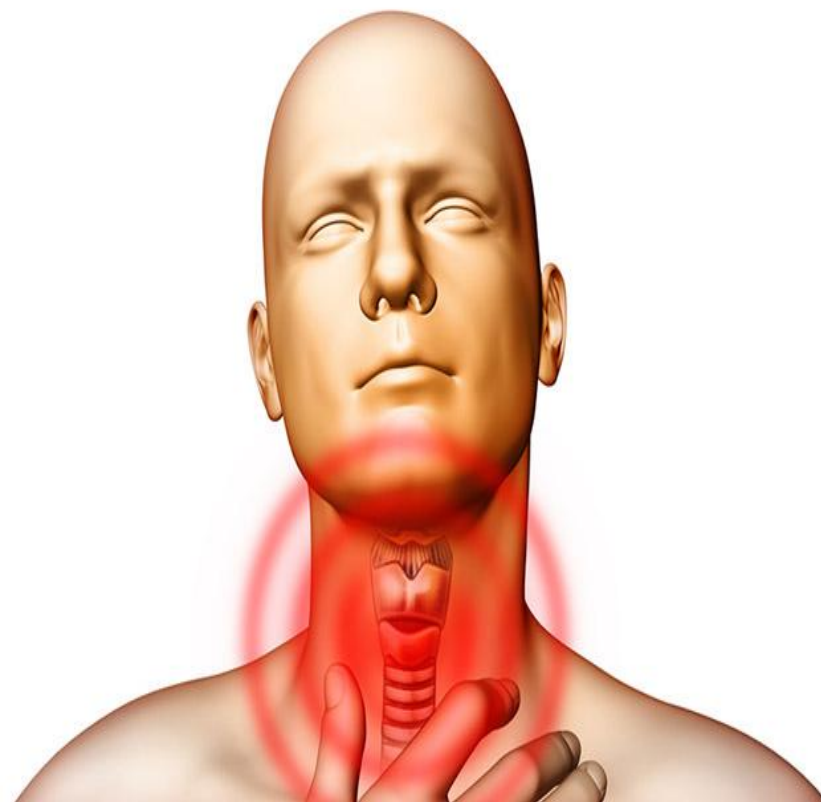



Первая помощь

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



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 (ссылка на сообщество в описании к видео)



Шаныгин А.

batoha12@mail.ru

"Люди в белых халатах"
www.vk.com/club10294815

В.