

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 кровотечение)
- 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/гиперхлоремия Гипо/гипермагниемия	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.