

Отравление алкоголем и его суррогатами



Орлов М.М.





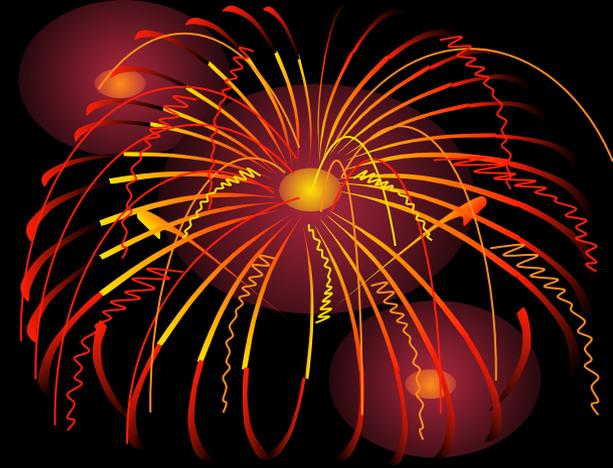
Связаны с применением
этилового спирта, или
напитков , содержащих
более 12 % его

20% - всасывается в желудке,
80% - всасывается в
кишечнике.

Утилизируется на 95 – 97% в
печени

В среднем через 1,5 часа
концентрация в крови
достигает максимума.

Скорость утилизации 6 – 7
г/час.



Смертельная доза – 300
– 500 мл 96 % этанола.

Степени алкогольной комы



✓ Поверхностная:

- Угнетение сознания, рефлексов
- Отсутствие речевого контакта
- Миоз
- Плавающие глазные яблоки
- Гипертонус мышц
- Тризм жевательной мускулатуры
- Миофибриляции
- Анизокория



Степени алкогольной комы



✓ Глубокая:

- Полная утрата болевой чувствительности
 - Гипотензия
 - Гипотермия
 - Метаболический ацидоз ($\text{pH} < 7.35$, $\text{pO}_2 - \text{N}$, $\text{pCO}_2 - \text{N}$, $\text{BE} \leq -2$)
 - Гиперкоагуляция (Ли-Уайт ≤ 4 мин, АЧТВ ≤ 32 сек)
 - Угнетение рефлексов
 - Гиперсаливация, бронхорея
 - Гипофарингеальная обструкция
 - Аспирация → синдром Мендельсона
- 



Основные клинические синдромы отравления



- ✓ Психоневрологический
- ✓ Дыхательный
- ✓ Гемодинамический

Степени тяжести отравления алкоголем



- ✓ Легкая - **0,5 – 1,0‰**
- ✓ Средней тяжести - **1,0 – 2,0 ‰**
- ✓ Тяжелая - **2,0 – 3,0‰**
- ✓ Смертельная **≥ 3,5‰**

Осложнения отравления алкоголем



- ✓ Обструктивно – аспирационные
- ✓ Синдром позиционной компрессии (СДР, краш - синдром)
- ✓ Алкогольная полинейропатия
- ✓ Алкогольный делирий (белая горячка)
- ✓ Алкогольный амавроз (слепота)

Интенсивная терапия



- ✓ Восстановление проходимости дыхательных путей
 - ✓ Подавление саливации (атропин)
 - ✓ Промывание желудка (два способа)
 - ✓ Инфузионная терапия по типу форсированного диуреза
 - ✓ Коррекция ВЭБ (электролиты, сода) – гипокалиемия, гипохлоремия
 - ✓ Витаминотерапия (особенно группы В (В₁), С, РР, глюкоза)
 - ✓ Слабительные и клизмы
- 

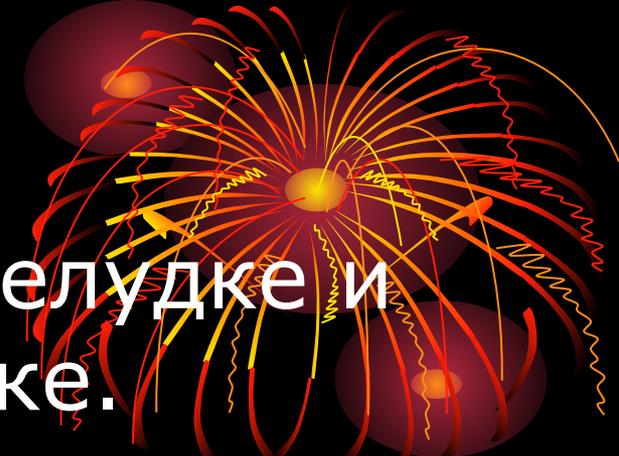


Отравление МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ



Бесцветная, легко воспламеняющаяся
жидкость.

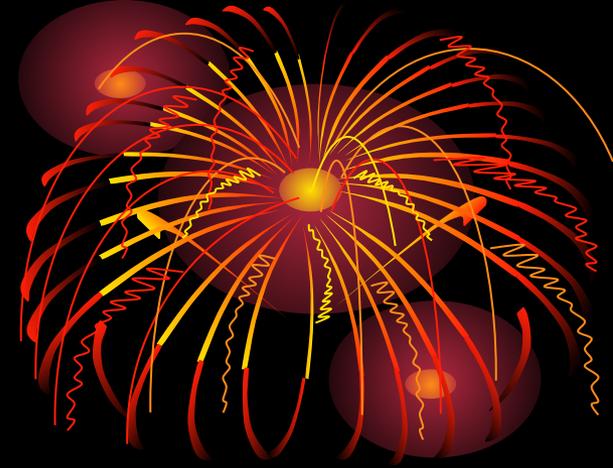
Используется для получения
муравьиной кислоты, формалина, в
лаках, политурах, в качестве
растворителя.



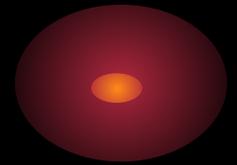
Быстро всасывается в желудке и
тонком кишечнике.

Метаболизируется в печени,
выводится почками и легкими.

Токсическое воздействие связано с
угнетением ЦНС, развитием тяжелого
метаболического ацидоза,
поражением сетчатки глаза и
тяжелой дистрофией зрительного
нерва.



Смертельная доза
50 - 100 мл

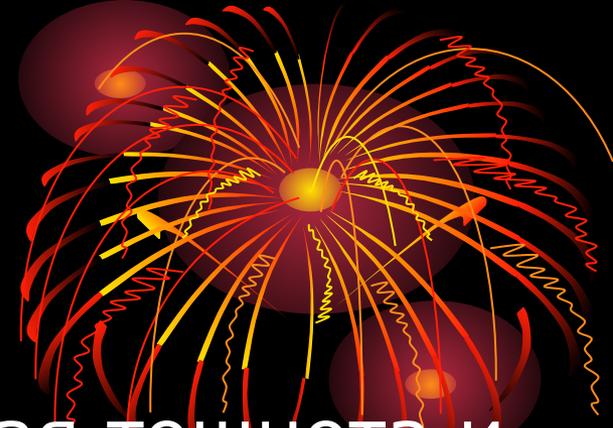


НЕ ПЕЙ МЕТИЛОВОГО СПИРТА!



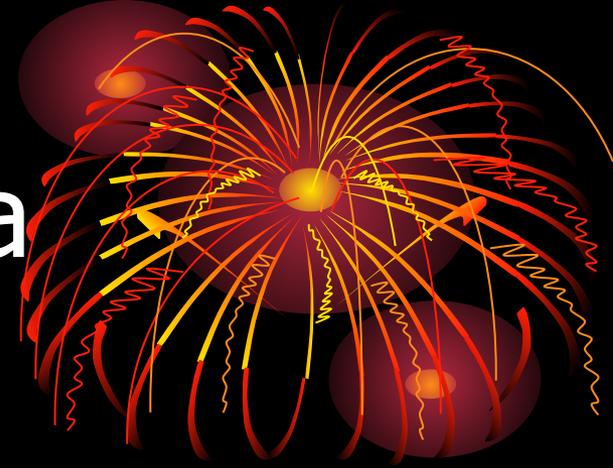
ВНИМАНИЕ! МЕТИЛОВЫЙ СПИРТ НЕ ПИТЬ!
МЕТИЛОВЫЙ СПИРТ НЕ ПИТЬ!
МЕТИЛОВЫЙ СПИРТ НЕ ПИТЬ!
МЕТИЛОВЫЙ СПИРТ НЕ ПИТЬ!

Клиника



- ✓ Опыанение слабое
- ✓ Через 1 – 2 часа – выраженная тошнота и рвота, боли в животе, головная боль, боль в икроножных мышцах, неясность зрения, диплопия, мидриаз, слепота, ослабление реакции зрачков на свет
- ✓ Сознание спутанное
- ✓ Возможно психомоторное возбуждение
- ✓ Артериальная гипотония вплоть до коллапса
- ✓ Центральные нарушения дыхания

Диагностика



Определение содержания алкоголя
в крови и моче!!!

Интенсивная терапия

- ✓ Промывание желудка
- ✓ ФД с ощелачиванием крови
- ✓ Антидотная терапия (33 % этиловый спирт) 100 мл внутрь, затем по 50 мл каждые 4 – 6 часов, при коме в/в на 5% глюкозе из расчета 1г. 96 % спирта/кг/сутки
- ✓ Коррекция ВЭБ
- ✓ Витаминотерапия



Интенсивная терапия



- ✓ При ОПН – гемодиализ + гемосорбция
- ✓ Гепатотропная терапия (глюкоза, эссенциале)
- ✓ При поражении зрительного нерва – супраорбитальное введение глюкозы, АТФ, преднизолона, новокаина





**Мне поставили «отлично»
За бутылочку «Столичной»**