**Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения и социального развития РФ**

[**Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф и скорой помощи с курсом ПО**](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=dept&id=330)

**Реферат на тему:**

**«ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ**

**ЭТАПЕ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ АЛКОГОЛЕМ»**

**Выполнила:**

**ординатор 2 года специальности СМП**

**Дунай Кира Андреевна**

**Красноярск**

**2023 г.**

**Оглавление**

Введение………………………………...………………………………………..3

Острые отравления этанолом……………….........…………………..…………4  
Острые отравления метанолом…………………………………………………6

Острые отравления этиленгликолем……………….…….…………………….8

Острые отравления изопропиловым спиртом…………………………………9

Заключение……………….…….……………………………………………….10

Список литературы……………………………………………………………...11

**Введение**

Количество острых отравлений постоянно возрастает, что связано с интенсивным развитием химической промышленности и использованием широкого арсенала химических веществ в быту, промышленности, сельском хозяйстве, бесконтрольным применением лекарственных препаратов.

Бытовые отравления составляют 97-98%, производственные - 2-3%. Для оказания специализированной помощи созданы республиканские, городские, районные центры, токсикологические бригады скорой помощи. Эти подразделения оказывают помощь с использованием современных методов диагностики и лечения.

Основными задачами при отравлении являются обеспечение квалифицированной помощью больных с острыми отравлениями на до госпитальном этапе, широкое внедрение и использование хирургических методов лечения.

**Острые отравления этанолом**

В настоящее время острые отравления этиловым спиртом широко распространены.

Это связано с ростом употребления алкогольных напитков и увеличения количества лиц, страдающих зависимостью от употребления алкоголя.

Диагностика.

Диагноз острого отравления этанолом ставится на основании

анамнеза (употребление большого количества алкоголя) и клинической картины отравления. На ранних стадиях острое отравление этанолом может проявляться эйфорией, расторможенным поведением, эпизодами агрессии. По мере прогрессирования интоксикации нарастают явления депрессии центральной нервной системы вплоть до глубокой комы. Величина зрачков может быть различной, чаще наблюдается миоз. Также может присутствовать плавающее движение глазных яблок, приходящая анизокория.

Дифференциальная диагностика.

Дифференциальная диагностика должна обязательно проводиться при подозрении на острое отравление этанолом! Явления алкогольной интоксикации могут маскировать ряд жизнеугрожающих состояний.

Острые отравления этанолом следует дифференцировать с:

- Черепно-мозговой травмой

- Острым нарушением кровообращения по ишемическому типу

- Острым нарушением кровообращения по геморрагическому типу

- Менингитами, энцефалитами

- Гипергликемией

- Гипогликемией

- Отравлениями метиловым спиртом, этиленгликолем и другими спиртами

- Отравлениями угарным газом

- Отравлениями психофармакологическими препаратами

- Отравлениями наркотическими препаратами

- Печеночной энцефалопатией

- Психиатрическими заболеваниями

Следует отметить, что вышеперечисленные заболевания и синдромы могут встречаться на фоне употребления алкоголя, который в данной ситуации не будет определять тяжесть состояния пациента.

Лечение.

1. Предотвращение аспирационно-обтурационных осложнений.

Санация ротовой полости. Введение воздуховода. Оксигенотерапия. В случае

глубокой комы или состоявшейся аспирации желудочным содержимым –

интубация трахеи с последующей санацией трахеобронхиального дерева. При необходимости ИВЛ/ВВЛ.

2. Зондовое промывание желудка.

3. Определение уровня глюкозы крови.

4. Обеспечение венозного доступа.

5. Внутривенное введение раствора 40% глюкозы. (25-50 г.). При отсутствии

противопоказаний.

6. Введение тиамина 100 мг.

7. Реамберин 1,5% - 500 мл в/в.

8. У пациентов с подозрением на общее охлаждение регистрация температуры тела.

9. В случае тяжелого отравления (коматозное состояние) регистрация и оценка электрокардиограммы.

10. Контроль уровня артериального давления. Пульсоксиметрия.

11. Медицинская эвакуация пациента в стационар, специализирующийся на лечении острых отравлений.

**Острые отравления метанолом**

Метанол – бесцветная, прозрачная жидкость с запахом алкоголя. Часто входит в состав средств для мытья окон, автомобильных стекол, применяется в качестве топлива для переносных печей, в качестве антифриза.

Смертельная доза при приеме внутрь (без предварительного применения этанола или лечения) – 100 мл. Токсической считается концентрация в крови 0,3‰.

Диагностика

Клиническая картина.

Время проявления первых признаков отравления варьирует. Обычно явления интоксикации проявляются через час после приема метилового спирта, но иногда наблюдается длительный бессимптомный период (до 30 часов).

Неврологические расстройства:

Головная боль, головокружение в тяжелых случаях сменяющиеся угнетением сознания вплоть до глубокой комы. Возможно развитие судорог.

Расстройства со стороны ЖКТ:

Первыми симптомами отравления могут быть тошнота, рвота, боли в животе.

Офтальмологические расстройства:

Затуманенность и снижение остроты зрения, «хлопья», «мушки» перед глазами, фотофобия (проявляется не сразу, а через несколько часов или 1-2 суток).

Следует отметить, что киническая картина отравления может манифестировать как с симптомов поражения ЦНС, ЖКТ, так и симптомов расстройств зрения. Период между приемом и первыми симптомами отравления может сильно варьировать. Если пациент предъявляет жалобы на расстройства зрения после употребления спиртосодержащейжидкости, данный факт должен быть расценен как возможное отравление метанолом, а пациент немедленно госпитализирован (данное состояние следует дифференцировать с алкогольным амаврозом).

Лечение.

1. При развитии коматозного состояния предотвращение аспирационно-

обтурационных осложнений. Санация ротовой полости, интубация трахеи. При необходимости ИВЛ/ВВЛ.

2. Зондовое промывание желудка.

3. Обеспечение венозного доступа.

4. Инфузия кристаллоидных растворов. Инфузия натрия бикарбоната.

5. Регистрация и оценка электрокардиограммы.

6. Мониторирование жизненно важных функций.

7. Медицинская эвакуация пациента в стационар, специализирующийся на лечении острых отравлений.

**Острые отравления этиленгликолем**

Этиленгликоль входит в состав антифризов, жидкостей для автомобильных

кондиционеров и тормозных жидкостей.

Смертельная доза (без лечения) равна 100 мл (1,0-1,5 мл/кг)

Диагностика

Клиническая картина.

Этиленгликоль быстро всасывается и ЖКТ. Первые клинические признаки отравления могут наступить от 1 до 12 часов после приема спирта.

Для тяжелых отравлений характерно угнетение сознания вплоть до глубокой комы, судороги, гипотензия.

Лечение.

1. При развитии коматозного состояния предотвращение аспирационно-

обтурационных осложнений. Санация ротовой полости, интубация трахеи. При необходимости ИВЛ/ВВЛ.

2. Зондовое промывание желудка.

3. Обеспечение венозного доступа.

4. Инфузия кристаллоидных растворов. Инфузия натрия бикарбоната. Инфузия раствора 1% кальция хлорида 200 мл.

5. Регистрация и оценка электрокардиограммы.

6. Мониторирование жизненно важных функций.

7. Медицинская эвакуация пациента в стационар, специализирующийся на лечении острых отравлений.

*Примечание.* Антидотную терапию на догоспитальном этапе проводить не

целесообразно, поскольку диагноз только предположительный, доказательным является химико-токсикологическое исследование на спирты, КОС; можно допустить при абсолютно точном свидетельстве приема метанол-содержащей жидкости, но при условии взятия крови на спирты перед введением этанола.

**Острые отравления изопропиловым спиртом**

Изопропиловый спирт входит в состав чистящих жидкостей и дезинфицирующих растворов, используется в качестве растворителя.

Токсическая доза для взрослого человека приблизительно 2-4 мл/кг.

Диагностика

Клиническая картина сходна таковой при отравлениях этанолом, но считается, что изопропиловый спирт в 2 раза токсичнее этилового. Помимо наркотического он может вызывать местное раздражающее действие. В отличие от отравления этанолом клинические признаки отравления изопропиловым спиртом, сивушными маслами могут присутствовать при сохраненном сознании пациента.

Дифференциальная диагностика и лечение аналогичны таковым при отравлениях этанолом.

**Заключение**

При указании на употребление различных технических жидкостей

пациент должен быть госпитализирован в стационар с центром лечения острых отравлений (при наличии).

**Список литературы**

1. Борисов Е.С., Буров Н.Е. Первая помощь при повреждениях и несчастных случаях. Москва,1990.

2. НезлобинаЕ.Б., Справочник для студентов медицинских вузов. Москва, 1998.

3. Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие / Под ред. В.Д. Малышева. - М.: Медицина. - 2000.

4. Руководство для врачей скорой медицинской помощи под ред. В.А.

Михайловича, А.Г. Мирошниченко. 2001г.