

Неотложные состояния в наркологии

М.А. Готов, к.м.н.

*Крымский научно-практический
центр наркологии*

г. Симферополь

Проблемный пациент

- Наркологические заболевания — частая коморбидная патология
- Почти всегда имеют соматические заболевания
- Создание конфликтных ситуаций
- Отдельная нормативная база

МКБ-10: Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления:

F 10	Алкоголя
F 11	Опиоидов
F 12	Каннабиноидов
F 13	Седативных и снотворных средств
F 14	Кокаина
F 15	Других стимуляторов, в т.ч. кофеина
F 16	Галлюциногенов
F 17	Тобака
F 18	Летучих растворителей
F 19	Сочетания веществ

Стадии заболевания

F 10	Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя
F10.0	Острая интоксикация
F10.1	Пагубное употребление
F10.2	Синдром зависимости
F10.3	Абстинентный синдром
F10.4	Абстинентный синдром + делирий
F10.5	Психотические расстройства
F10.6	Амнестические расстройства
F10.7	Резидуальные расстройства

Острая интоксикация

- Состояние, вызванное применением психоактивного вещества, проявляющееся в нарушениях сознания, познавательной способности, восприятия, эмоций и поведения или других психофизиологических функций и реакций.
- **Интоксикация = опьянение**

Стадии заболевания

F 10	Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя
F10.0	Острая интоксикация
F10.1	Пагубное употребление
F10.2	Синдром зависимости
F10.3	Абстинентный синдром
F10.4	Абстинентный синдром + делирий
F10.5	Психотические расстройства
F10.6	Амнестические расстройства
F10.7	Резидуальные расстройства

Нормативно-правовая база

ДЕЙСТВУЮЩИЕ КЛАССИФИКАЦИИ

РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ПАТОЛОГОАНАТОМОВ

ФОРМУЛИРОВКА ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ (АЛКОГОЛЬ-ИНДУЦИРОВАННОЙ ПАТОЛОГИИ)

Клинические рекомендации

RPS4.18

Практическая медицина
Москва - 2016

Алкогольная болезнь

Традиционная классификация	МКБ-10
Острая алкогольная интоксикация	Острая алкогольная интоксикация (F10.0)
Хроническая алкогольная интоксикация без синдрома зависимости	Пагубное употребление (F10.1)
Хронический алкоголизм (синдром зависимости) и его осложнения: <ul style="list-style-type: none">• Делирий• Судороги• Иные психозы• Деменция	Синдром зависимости и всё остальное

Неотложные состояния в наркологии

ОСТРАЯ АЛКОГОЛЬНАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ (ОАИ)

Интерес к проблеме

PubMed [Создать RSS](#) [Создать оповещение](#) [продвинутый](#)

Формат : Сводка ▾ Сортировать по : Самые последние ▾ На страницу : 20 ▾

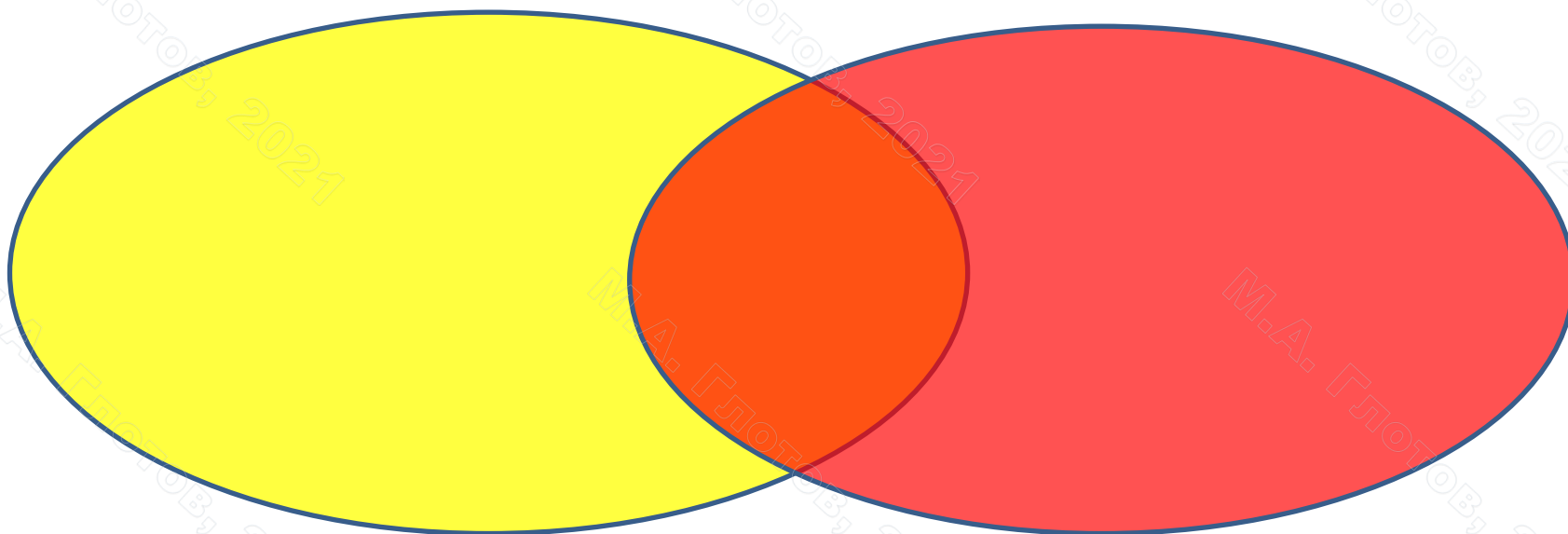
Результаты поиска

Предметы: от 21 до 40 из 4828

- Подавляющая часть работ изучает частоту употребления алкоголя и социальные последствия
- Клинических работ мало, их давность 10-20 лет

Что мы лечим?

F 10.0	T 51.0
Острая алкогольная интоксикация	Токсическое действие этанола



Метаболизм этанола



Рисунок 2. Схема метаболизма этанола в печени

90-95% — метаболизируется

2-4% — удаляется почками

3-7% — удаляется с воздухом

Основные звенья патогенеза при токсическом действии этанола

- Образование ацетальдегида (токсичность в **30 раз выше**, чем у этанола)
- Ингибирование АДГ и полиурия с выведением электролитов и витаминов
- Стимуляция секреции инсулина
- Гиперсекреция желудочного сока

Последствия

- Метаболический ацидоз
- Гипокали-, магниемия
- Выведение и разрушение водорастворимых витаминов (группа В и С)
- Склонность к гипогликемии

Неотложные состояния в наркологии

АЛКОГОЛЬНАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ И ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ

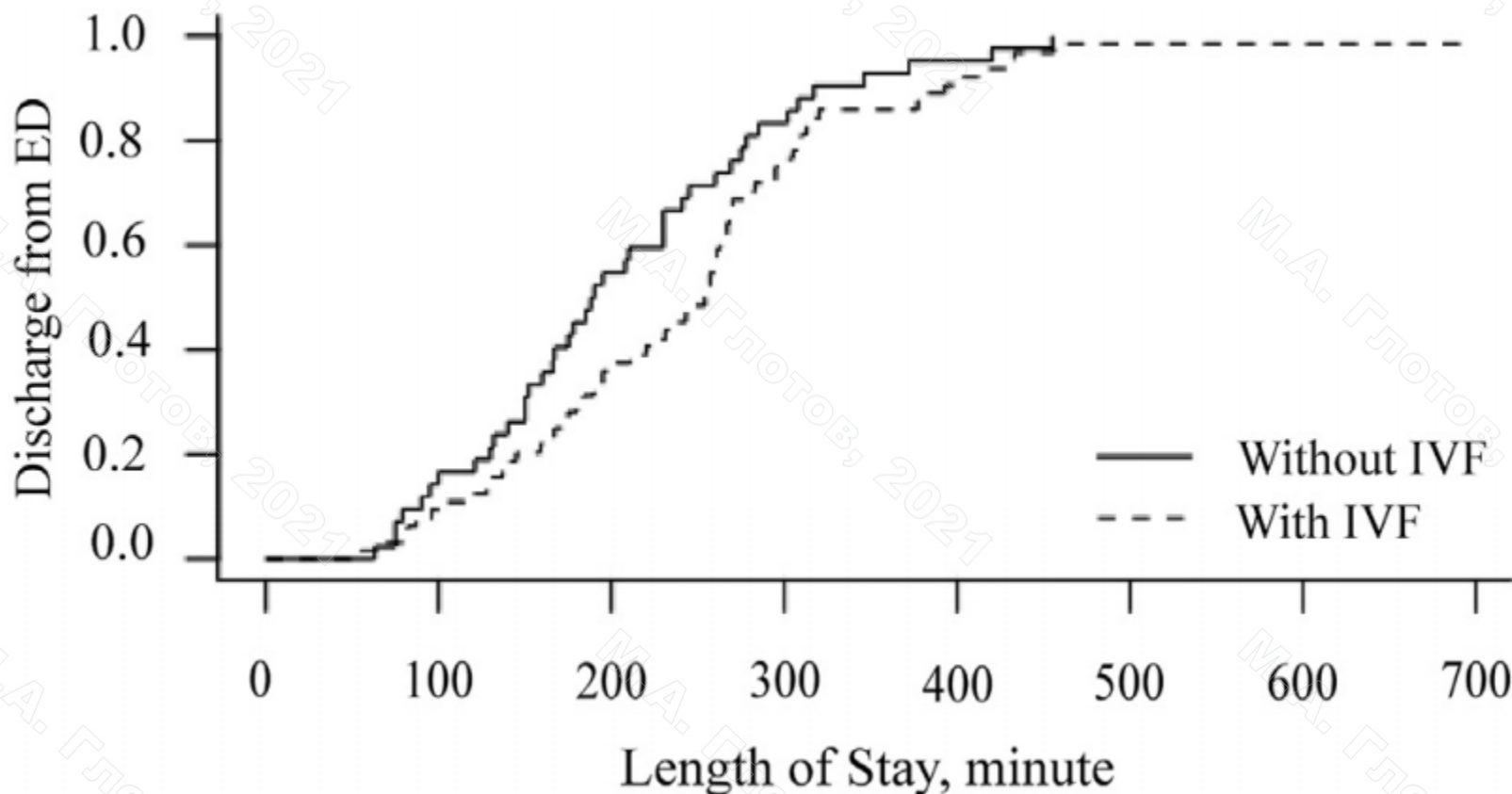
Предпосылки

- Дегидратация (этанол — блокатор АДГ)
- Этанол — идеальный объект для форсированного диуреза:
 - Низкая молекулярная масса
 - Водорастворимость
- Высокое доверие пациентов к инфузионной терапии

ОАИ и инфузионная терапия

- Обследованы пациенты отделения экстренной помощи (Япония) в состоянии АО
- Сравнивали длительность нахождения в отделении до выписки при проведении инфузии физраствором и без инфузии
- **Инфузионная терапия продлевает нахождение пациента в отделении!!!**

ОАИ и инфузионная терапия





ORIGINAL RESEARCH

Intravenous 0.9% sodium chloride therapy does not reduce length of stay of alcohol-intoxicated patients in the emergency department: A randomised controlled trial

- Инфузия 20 мл/кг 0,9% NaCl
- Нет разницы в:
 - Клинических показателях
 - Времени госпитализации
 - Концентрации алкоголя в крови
- **Терапия 0,9% NaCl дороже на 30 USD**

Математика «идеального» форсированного диуреза

- Концентрация алкоголя в крови — 5 промилле
- В моче — тоже 5 промилле
- Диурез — 10 литров
- $10 * 5 = 50$ г этанола, что составляет 60 мл спирта или **150 мл 40⁰ раствора этанола**



Введите название заболевания или код по МКБ



[Расширенный поиск](#)

[Главная](#) / [Все клинические рекомендации](#) / Острая интоксикация психоактивными веществами

Острая интоксикация психоактивными веществами

ID: **KP591**

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: **F10.0, F11.0, F12.0, F13.0, F14.0, F15.0, F16.0, F17.0, F18.0, F19.0**

Возрастная категория: **Взрослые**

Дата утверждения: **2020**

Открыть

Скачать в формате .pdf

**Об утверждении стандарта специализированной
медицинской помощи при острой интоксикации,
вызванной употреблением психоактивных веществ**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 4 сентября 2012 года N 129н

**Об утверждении стандарта первичной медико-
санитарной помощи при острой интоксикации,
вызванной употреблением психоактивных веществ**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 4 сентября 2012 года N 130н

Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 10 мая 2017 года N 203н

3.18.6. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при токсическом действии алкоголя (код по МКБ-10: T51)

Обследование пациентов с опьянением (F10.0)

- ОАК, ОАМ, биохимия
- ЭКГ
- Рентген ОГК
- Алкометрия и ХТИ
- Иные исследования в зависимости от тяжести состояния

Основные направления терапии алкогольного **опьянения**

- Витамины группы В и С
- Электролиты – K^+ и Mg^{++}
- Венозный доступ и минимальная инфузия
- Симптоматическая терапия

- Если пациент пьяный, это не значит, что у него нет другой острой патологии

**Диагноз любого отравления —
только после исключения органической
природы нарушения сознания!!!**

Причины смерти при токсическом действии этанола

- Травматизм
- Общее переохлаждение
- Респираторные:
 - Остановка дыхания (редко)
 - Аспирация
- Гемодинамические
 - Острая сердечно-сосудистая недостаточность
 - Фатальные аритмии
- Гипогликемия
- Острый панкреатит
- Синдром позиционного сдавления

Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 10 мая 2017 года N 203н

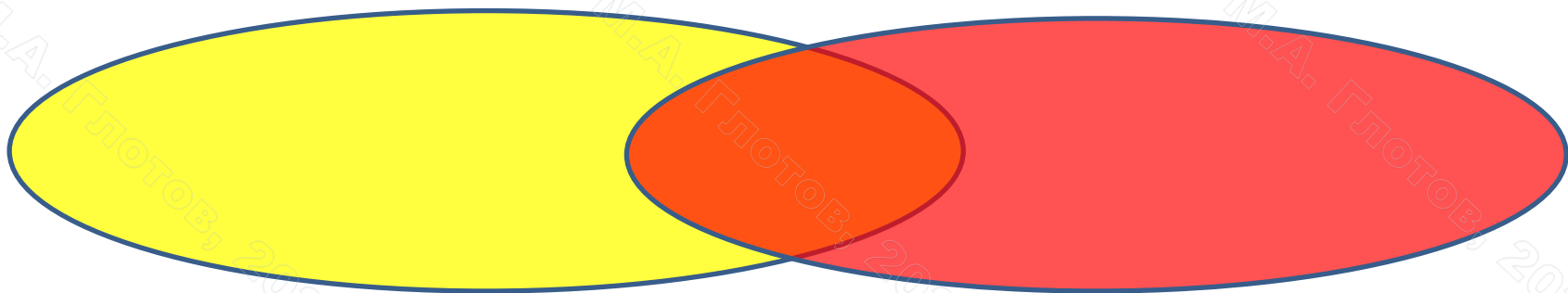
3.18.6. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при токсическом действии алкоголя (код по МКБ-10: T51)

Критерии качества помощи при токсическом действии алкоголя (приказ 203н от 10.05.17)

- **Осмотр анестезиолога или токсиколога**
- **Форсированный диурез с ощелачиванием**
- **Рентген ОГК и черепа в двух проекциях**
- **УЗИ ОБП**
- **Проведение ИВЛ при коме**
- Зондовое промывание
- Исследование КОС, биохимия, ЭКГ, ОАК, ОАМ
- Глюкоза и гематокрит
- ЭКГ
- Введение гепатопротекторов (при увеличении АлАТ и АсАТ)
- **Миоглобин мочи (при явлениях почечного повреждения)**
- **Хроматография крови и мочи на наличие этанола, метанола и сивушных масел**

Где мы лечим?

F 10.0	T 51.0
Острая алкогольная интоксикация	Токсическое действие этанола
<ul style="list-style-type: none">• Вытрезвители (в перспективе)• ПИТ наркологии• Токсикология• Выделенные койки в ЛПУ	ОРИТ



Неотложные состояния в наркологии

ОСТРАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ НАРКОТИЧЕСКИМИ И ПСИХОТРОПНЫМИ СРЕДСТВАМИ

Современная ситуация

- Одновременное употребление нескольких ПАВ (F19.0)
 - Взаимное утяжеление
 - Непредсказуемая клиническая картина
- Новые малоизученные ПАВ
- Неизвестный состав уличных наркотиков
- Диагностические трудности

Синтетические катиноны

- «Соли»
- Ингибируют обратный захват моноаминов
- Стимулирующий эффект
- При передозировке — выраженные психозы, судороги, гипертензия, рабдомиолиз с ОПН
- У умерших пациентов — тяжелая гипонатриемия (механизм неизвестен)

Синтетические каннабиноиды

- «Спайсы»
- Более 100 различных веществ, в т.ч. не входящих в перечень наркотических средств
- Эффект намного сильнее, чем у натуральных каннабиноидов
- При передозировке — тяжелые психозы, судороги, кома, описаны случаи инфаркта миокарда, рабдомиолиза, летальные исходы

Метадон

- Опиоид длительного действия — 24-72 часа
- Употребляется в т.ч. перорально
- При передозировке — остановка дыхания центрального генеза, фатальные аритмии



Введите название заболевания или код по МКБ



[Расширенный поиск](#)

[Главная](#) / [Все клинические рекомендации](#) / Острая интоксикация психоактивными веществами

Острая интоксикация психоактивными веществами

ID: **КР591**

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: **F10.0, F11.0, F12.0, F13.0, F14.0, F15.0, F16.0, F17.0, F18.0, F19.0**

Возрастная категория: **Взрослые**

Дата утверждения: **2020**

[Открыть](#)

[Скачать в формате .pdf](#)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 10 мая 2017 года N 203н

Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи

3.18.12. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при отравлении наркотиками и психодислептиками [галлюциногенами] (код по МКБ-10: T40)

3.18.10. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при отравлениях противосудорожными, седативными, снотворными и противопаркинсоническими средствами и отравлениях психотропными средствами, не классифицированных в других рубриках (коды по МКБ-10: T42; T43)

Острые интоксикации (**опьянение**)

- Фиксация пациента (по показаниям)
- Купирование возбуждения (по показаниям)
 - Диазепам
 - Галоперидол
 - Тиопентал
- Протезирование дыхания (по показаниям)
- Венозный доступ и инфузия полиионными растворами
- **Антидоты**

Кома неясной этиологии

- Глюкоза 40%
- Налоксон
- Флумазенил (Анекстат)
- Период клинического действия антидотов — до 2-3 часов
- Период клинического действия современных ПАВ — до нескольких суток!!!

Важно!

- После однократной дозы налоксона возможно улучшение состояния с последующей **реверсией** симптомов.
- В случае отказа от госпитализации обязательно внутримышечное введение 5-10 мл 0,04% налоксона.
- При госпитализации могут понадобиться дробные внутримышечные инъекции или продленная инфузия препарата.

Важно!

- Налоксон вводится дробно, максимально разрешенная доза — 10 мг (25 ампул 0,04%)

мого эффекта, введение в той же дозе повторяют через 2-5 мин до восстановления сознания и восстановления спонтанного дыхания. Если после введения суммарной дозы НАЛОКСОНА 10 мг не наступает восстановление сознания и дыхания, следует думать о другой (неопиоидной) причине отравления.

В литературе — упоминание
о налоксон-индуцированном отеке легких

Naloxone-Induced Noncardiogenic Pulmonary Edema

Table 1. Summarizing some of the cases of naloxone-induced noncardiogenic pulmonary edema.

Case	Age/Sex	Dose	Indication	Author
1.	22 years/male	0.2 mg intravenously	Reversal of fentanyl effect	Jiwa et al ¹
2.	49 years/female	2 mg intravenously	Acute methadone overdose	Bansal et al ⁴
3.	68 years/female	1.6 mg intravenously	Overconsumption of codeine containing cough suppressants	Schwartz et al ⁵

**В случае имеющегося отека легких
налоксон не использовать!**

АЛКОГОЛЬНЫЙ ДЕЛИРИЙ

Ключевые моменты

- Потенциально опасное для жизни состояние
- Смертность — до 8%
- Связан с полным или частичным **прекращением** приема алкоголя (48-72 ч)
- Является осложнением **абстинентного синдрома**

Психо-неврологические нарушения

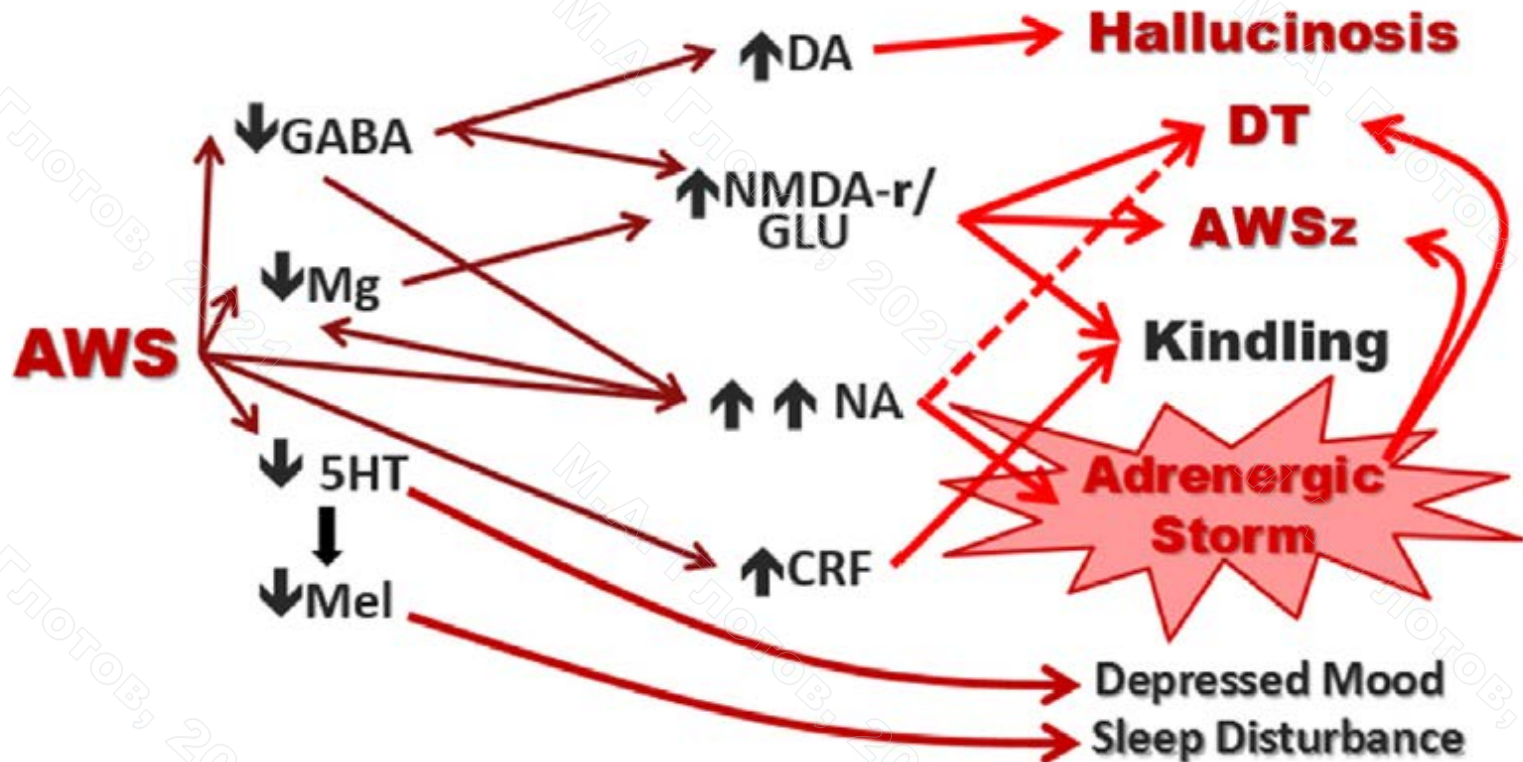
- Качественное нарушение сознания (спутанность)
- Нарушения познавательной деятельности (дезориентация)
- Нарушения восприятия (галлюцинации, иллюзии)
- Нарушения сна и бодрствования

Нейротрансмиттеры при синдроме отмены

Inhibitors

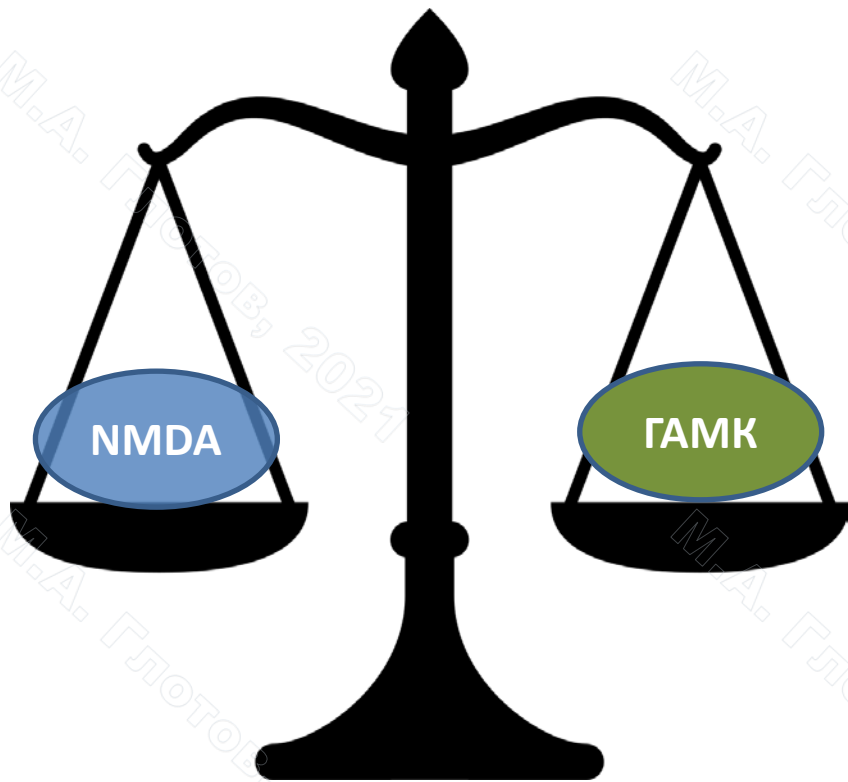
Stimulants

Associated Clinical Sx

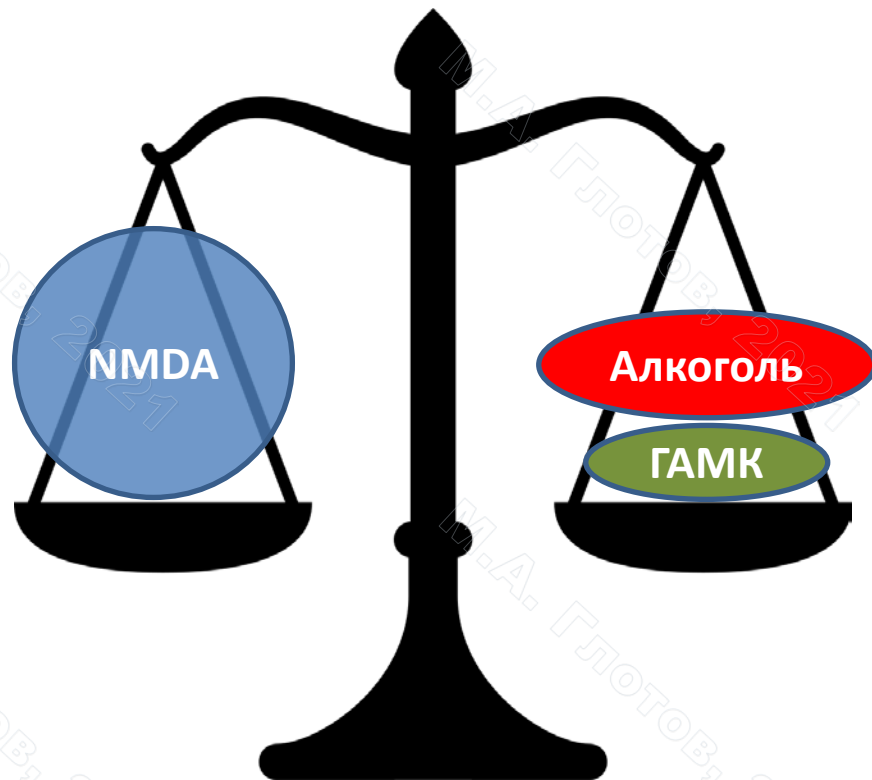


Патогенез

Норма

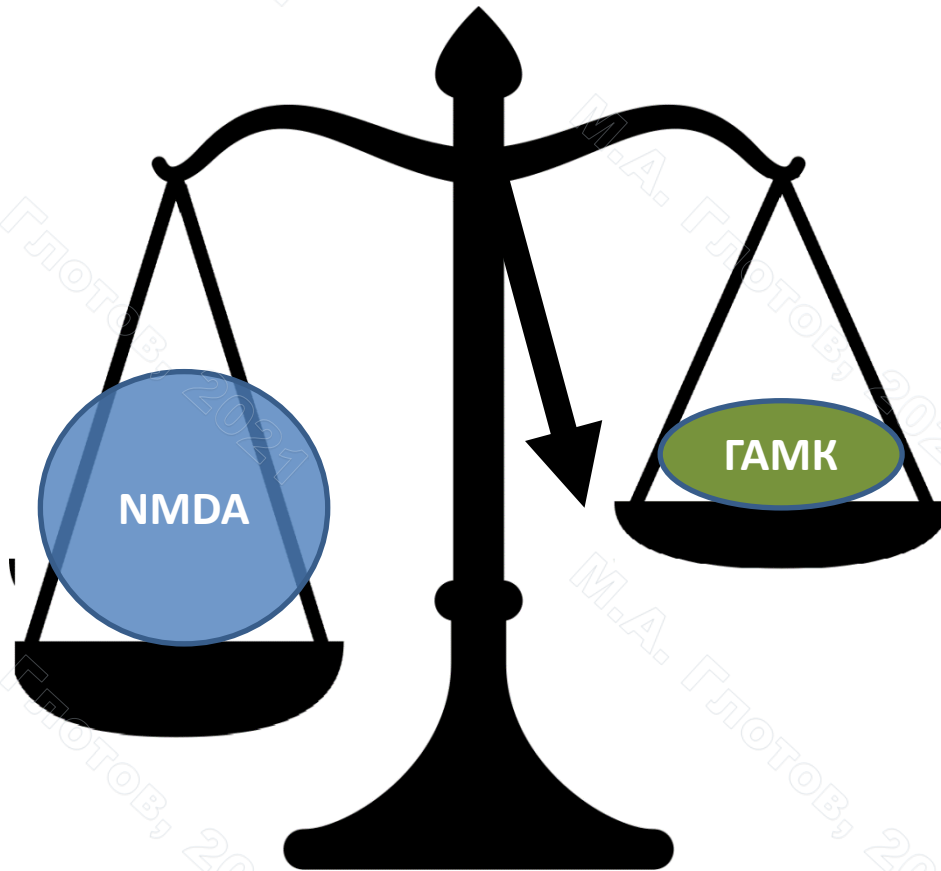


Запой



Патогенез

Абстинентный синдром



Делирий

Судороги

Проблемный пациент

- Делирий встречается в травматологии, хирургии, кардиологии, неврологии
- Требуется проведения дополнительных лечебных и **диагностических** мероприятий
- Часто — проблемы с маршрутизацией

Диагностика

- Длительная алкоголизация
- Факт прерывания запоя
- Признаки абстинентного синдрома
 - Тахикардия
 - Гипергидроз
 - Тремор рук
 - Гипертензия

Клинический пример

- Пациент 40 лет
- Доставлен родственником в связи с неадекватным поведением
- Алкоголизация 3 недели
- В течение последних двух суток не пьет
- Жалобы — на головную боль
- Спутанная сбивчивая речь, продуктивный контакт невозможен

Клинический пример

- Выяснилось, что запой был прерван **после** появления неадекватного поведения
- АД = 110/70
- ЧСС = 64 в 1 минуту
- Вегетативная симптоматика отсутствует
- На КТ ГМ — перелом костей черепа и внутримозговая гематома

Куда госпитализировать делирий?



Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Абстинентное состояние (синдром отмены) с делирием

ID: **KP590**

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: **F10.4, F13.4, F19.4**

Возрастная категория: **Взрослые**

Дата утверждения: **2020**

Дата окончания действия (актуальности): **2022**

 [Открыть](#)

 [Скачать в формате .pdf](#)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ПРИКАЗ

от 4 сентября 2012 года N 125н

Об утверждении стандарта специализированной медицинской
помощи при абстинентном состоянии с делирием, вызванном
употреблением психоактивных веществ

Обследование

- ОАК, ОАМ, биохимия
- ЭКГ
- RW, вирусные гепатиты
- УЗИ ОБП
- По показаниям:
 - КТ ГМ, МРТ ГМ или ЭХО-энцефалография
 - Химико-токсикологическое исследование
 - ЭЭГ при судорогах

Организация ухода

- Круглосуточный режим наблюдения
- Физическая фиксация (с отражением в медицинской документации)
- Профилактика дыхательных и тромбоэмболических нарушений
- Адекватное питание, в т.ч. зондовое
- **Госпитализация в ПИТ или ОРИТ!!!!**

Алкогольный делирий

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

Седация и нормализация сна

- Базовые препараты — **бензодиазепины**

- Диазепам
- Мидазолам
- Феназепам

Зопиклон		мг	15
Золпидем		мг	10

Оксазепам		мг	50
Лоразепам		мг	6
Хлордиазепоксид		мг	30
Медазепам		мг	30
Алпразолам		мг	1
Тофизолам		мг	150
	0,3		
Гидроксизин		мг	200
	0,3		
Мидазолам		мг	3,5
Нитразепам		мг	10

Седация и нормализация сна

- Используют минимально эффективные дозировки
- Начало терапии — через 2 часа от диагностики делирия
- Внутримышечное или внутривенное введение, таблетки — при улучшении состояния
- Глубокое угнетение сознания нежелательно:
 - Гиперкапния
 - Нарушение питания и двигательной активности

Седация и нормализация сна

- При недостаточной эффективности бензодиазепинов используются
 - Фенобарбитал (сочетанное использование алкоголя и барбитуратов)
 - Галоперидол (выраженное возбуждение)

Седация и нормализация сна

- Альтернативные препараты в ОРИТ:
 - Дексмедетомидин
 - Оксипутират натрия
 - Пропофол
 - Тиопентал натрия

Седация и нормализация сна: распространенные ошибки

- Использование ТОЛЬКО нейролептиков
- Использование фенотиазинов (аминазин, тизерцин, др.)
 - Выраженная седация
 - Нарушения гемодинамики
 - **Антихолинергическое действие**

«Заместительная» терапия

- Тиамин, пиридоксин
- Аскорбиновая кислота
- Никотинамид
- Рибофлавин
- **Магний**
- Калий

Адекватная регидратация

- Энтеральное питание + сбалансированные растворы **при необходимости**
- **При гипонатриемии не использовать гипотонические растворы:**
 - 5% глюкоза
 - Ацесоль
 - Дисоль

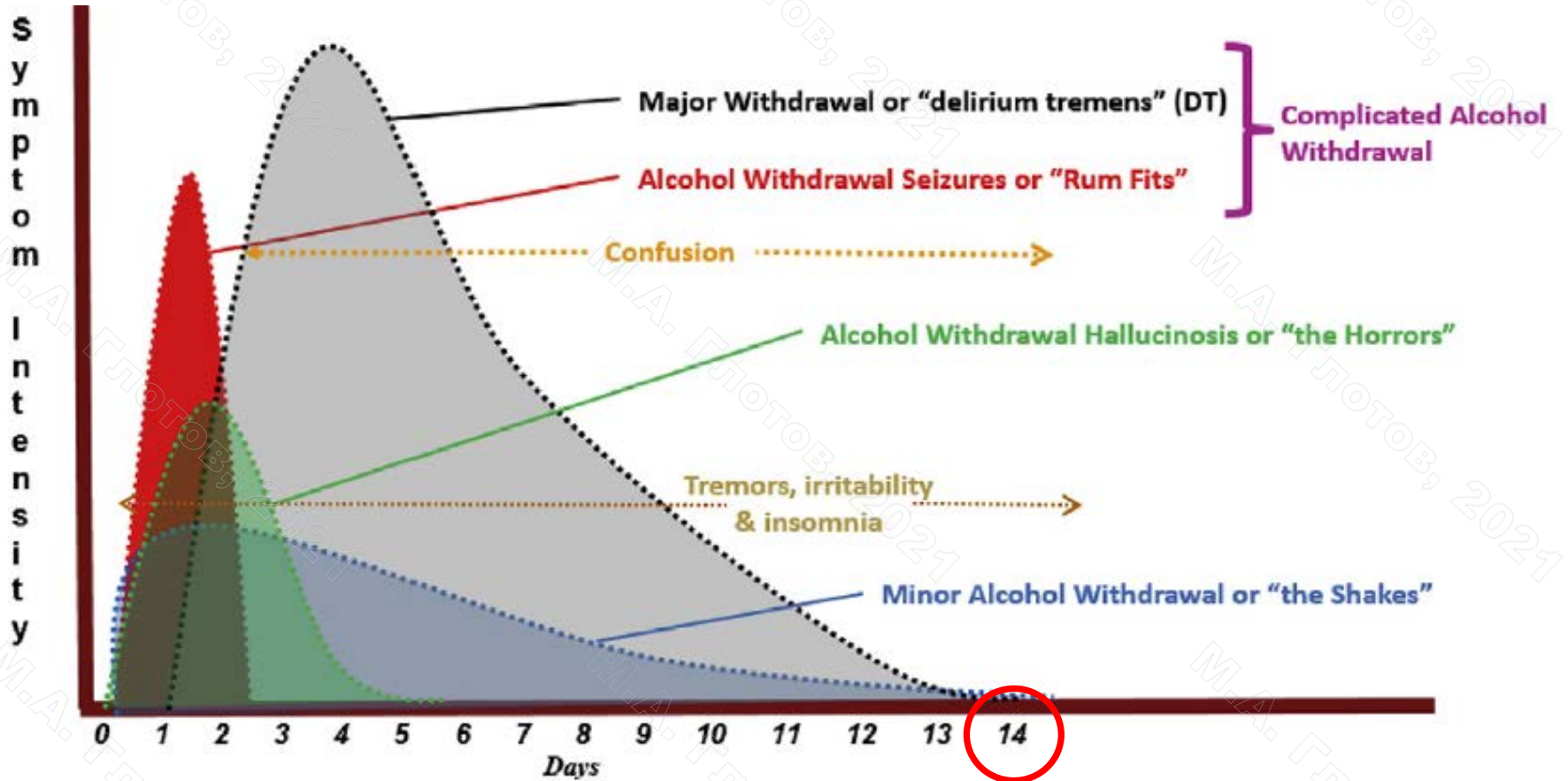
Анти-адренергические препараты

- Бета-блокаторы
- Клонидин (клофелин)

СИНДРОМ ОТМЕМЫ И СУДОРОГИ

- Возникают через 6-48 часов после отмены алкоголя
- Только у 3% возможен эпилептический статус
- Только в 1/3 случаев развивается делирий
- В 50% случаев связаны с органическими причинами!!!

M.A. ГЛОТОВ, 2021



Неотложная помощь

- Венозный доступ есть — диазепам
- Венозного доступа нет — **мидазолам в/м**
- Вспомогательная терапия:
 - Пиридоксин
 - Магний
- **Необходимо исключить неалкогольную причину судорог**

Благодарю за внимание!

Готов Максим Александрович

mm_aa_gg@list.ru