

ОПТИМИЗАЦИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ОТРАВЛЕНИЕМ ЭТИЛОВЫМ СПИРТОМ

*Е. А. Попова¹, Е. Г. Коржеченко², М. А. Попова¹,
Е. А. Попова¹, И. Е. Вятский¹, Т. С. Шарова¹*

¹ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России (г. Красноярск)

²МБУЗ «Лесосибирская центральная городская больница» (г. Лесосибирск)

В статье рассматривается важная социальная проблема — острое отравление этиловым спиртом у жителей Красноярского края и современные подходы к лечению. Интенсивная терапия острого отравления этанолом, проводимая у больных контрольной группы, не смогла в полной мере купировать развившиеся нарушения, что привело к ухудшению состояния, о чем свидетельствует развитие у 10-ти больных абстинентного алкогольного синдрома и делирия. Применение препарата цераксон эффективно при лечении острого отравления этанолом и позволяет сократить продолжительность лечения в 1,8 раза, снизить общее количество осложнений на 11,5 % и предотвратить летальность больных.

Ключевые слова: острое отравление этиловым спиртом, интенсивная терапия, токсикология.

Попова Елена Анатольевна — доктор медицинских наук, профессор кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф и скорой помощи с курсом ПО ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого», рабочий телефон: 8 (391) 2-98-24-62, e-mail: porov853@rambler.ru

Коржеченко Евгений Геннадьевич — врач анестезиолог-реаниматолог МБУЗ «Лесосибирская центральная городская больница», e-mail: Kandidat71@mail.ru

Попова Мария Андреевна — ассистент кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф и скорой помощи с курсом ПО ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого», рабочий телефон: 8 (391) 2-98-24-62, e-mail: manjunja86@inbox.ru

Попова Екатерина Андреевна — лаборант кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф и скорой помощи с курсом ПО ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого», рабочий телефон: 8 (391) 2-98-24-62, e-mail: katysha.popova@yandex.ru

Вятский Игорь Евгеньевич — кандидат медицинских наук, доцент кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф и скорой помощи с курсом ПО ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого», рабочий телефон: 8 (391) 2-98-24-62, e-mail: katysha.popov853@rambler.ru

Шарова Татьяна Сергеевна — аспирант кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф и скорой помощи с курсом ПО ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого», рабочий телефон: 8 (391) 2-98-24-62, e-mail: popov853@rambler.ru

Актуальность. Терапия больных алкоголизмом является серьезной современной проблемой. За последние годы алкоголизация населения в России приобрела угрожающий характер. Согласно данным литературы, Россия занимает первое место в мире по потреблению алкоголя на душу населения. По официальным данным Роспотребнадзора, душевое потребление чистого алкоголя составляет около 18 л в год. Эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) считают, что если потребление чистого алкоголя на душу населения превышает 8 л в год, то это уже опасно для здоровья населения. Установлено, что каждый добавочный литр сверх определенного ВОЗ предела уносит 11 месяцев жизни мужчин и 4 месяца женщин. В 2009 году наркологической службой РФ было зарегистрировано 2 658 302 больных алкоголизмом или 1873,3 в расчете на 100 тыс. населения, что составляет почти 2 % от общей численности населения. Соотношение мужчин и женщин в контингенте зарегистрированных больных в 2009 году составило 5 к 1.

Острое отравление этиловым спиртом — состояние, развивающееся в результате приема этилового спирта или напитков, содержащих более 12 % этилового спирта. Алкогольная интоксикация средней и тяжелой степени вызывает нарушение корковых функций, сенсibilизацию миокарда к адреналину с развитием аритмии. Может наступить смерть от паралича дыхательного и сердечно-сосудистого центров [1].

В последнее время подходы к лечению требуют более эффективного и быстрого способа выведения пациентов из состояния острого отравления, меньших затрат на лечение различных осложнений. С 2007 года на Российском фармацевтическом рынке появился препарат цераксон (цитиколин, цитидин 5-дифосфохолин, ЦДФ-холин), который нормализует работу ионных насосов и активность Na^+K^+ -АТФ-синтазы, препятствует деполяризации клеточных мембран; снижает выработку глутамата, тем самым ингибирует глутамат-индуцированный апоптоз, т. е. предотвращает гибель клеток [3].

Исследования показали, что цераксон увеличивает синтез нейротрансмиттера — ацетилхолина, тем самым предотвращает стимуляцию этанолом центральных адренергических и эндорфинергических (опиатных) систем, препятствуя развитию следующих патологических процессов: эйфории, оглушения, комы, судорог, нарушения ритма сердца, обмена веществ, психопатологических симптомов.

Учитывая доказанные механизмы действия цераксона и патогенез острой алкогольной интоксикации, можно предположить рациональность его применения при лечении острых отравлений этиловым спиртом различной степени тяжести.

Цель исследования: провести анализ эффективности лечения пациентов Красноярского края с острым отравлением этанолом.

Задачи

1. Провести анализ эффективности лечения пациентов с острым отравлением этанолом по стандартной схеме интенсивной терапии.
2. На основании анализа показателей сознания и дыхательной системы оценить целесообразность лечения препаратом цераксон у пациентов с острым отравлением этиловым спиртом.

Материалы и методы. Клинические наблюдения и исследования были проведены у 15-ти больных с тяжелым отравлением этанолом, поступивших в центральную городскую больницу г. Лесосибирска, к которым применялась стандартная интенсивная терапия.

Основные методы лечения направлены на проведение дезинтоксикации и быстрое выведение алкоголя из организма, поддержание жизненно важных функций, купирование возбуждения без учета пагубного действия этанола на различные органы и системы.

1. Контроль проходимости дыхательных путей и обеспечение адекватной вентиляции легких.
2. Внутривенное болюсное введение тиамина гидрохлорида 100 мг + раствор глюкозы 40 % — 40 мл.
3. Промывание желудка через зонд.
4. Инфузионная терапия: солевые растворы
5. Мониторинг АД, ЧСС, запись ЭКГ, термометрия, контроль динамики состояния, симптоматическая терапия. Кроме того, регистрировали показатели газообмена (ЧДД, SaO_2 , FiO_2 , EtCO_2), которые, как известно, могут косвенно указывать на эффективность проводимой интенсивной терапии.
6. Введение препаратов, уменьшающих токсическое действие этанола и его метаболитов (панангин, рибоксин, аскорбиновая кислота, метадоксил и др.).
7. Соблюдение принципа «Всегда думай о худшем!»: дифференциальная диагностика с другими заболеваниями и состояниями — травма, гипотермия, кровотечение, инфекции, острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), отравления другими спиртами или ядами [2].

Пятнадцати больным исследуемой группы дополнительно вводили препарат цераксон в дозе 1000 мг на 400 мл физиологического раствора внутривенно со скоростью вливания 40–60 капель в минуту один раз в сутки в течение одного-трех дней.

Результаты и их обсуждение. Все больные контрольной группы поступали в состоянии комы I–II (18–22 балла по шкале Глазго-Питсбург). Через 12 часов интенсивной терапии уровень сознания у больных был сопор-оглушение, через 24 часа ясное сознание восстановилось у девяти больных. Проведенные нами исследования некоторых показателей дыхательной системы показали, что больные контрольной группы поступали с учащенным дыханием (ЧДД — $28,3 \pm 0,44$), на этом фоне происходило достоверное снижение SaO_2 до $96,1 \pm 0,18$ % ($\text{FiO}_2 = 0,36$). Одновременное снижение SaO_2 и EtCO_2 до $28,7 \pm 0,40$ мм рт. ст. свидетельствовали, что пациент находится в неблагоприятных условиях, которые могут привести к его гипоксии. На последующих этапах SaO_2 удавалось поддерживать на удовлетворительном уровне, при этом $\text{FiO}_2 = 0,36$. ЧДД в дальнейшем существенно не отличалась от нормальных показателей. На вторые-третьи

сутки интенсивной терапии у 10-ти больных развился абстинентный алкогольный синдром и делирий. Средний койко-день больных в данной группе составил 4,4.

Все больные исследуемой группы, также поступали в состоянии комы I–II (18–21 балл по шкале Глазго-Питсбург). Через 12 часов интенсивной терапии с включением цераксона у всех больных регистрировалось ясное сознание (35 баллов по шкале Глазго-Питсбург). Оптимизация центральной мозговой деятельности позволила поддерживать SaO_2 в пределах физиологической нормы (98,0–98,6 %), FiO_2 не превышал 0,33. EtCO_2 было близким к нижней границе физиологической нормы. Продолжительность стационарного лечения у них составила 2,4 койко-дня.

Выводы

1. Интенсивная терапия острого отравления этанолом, проводимая у больных контрольной группы, не смогла в полной мере купировать развившиеся нарушения, что привело к ухудшению состояния, о чем свидетельствует развитие у 10-ти больных абстинентного алкогольного синдрома и делирия.
2. Применение препарата цераксон эффективно при лечении острого отравления этанолом и позволяет сократить продолжительность лечения в 1,8 раза, снизить общее количество осложнений на 11,5 % и предотвратить летальность больных.

Список литературы

1. Афанасьев В. В. Острая интоксикация этиловым алкоголем : оперативное руководство / В. В. Афанасьев, Л. Т. Рубитель, А. В. Афанасьев. — СПб. : «Интермедика», 2002.
2. Бонитенко Ю. Ю. Острые отравления этанолом и его суррогатами / Ю. Ю. Бонитенко. — СПб. : «ЭЛБИ-СПб», 2005.
3. Лихтерман Л. Б. Цитиколин в лечении травматических поражений головного мозга / Л. Б. Лихтерман // Consilium medicum. — 2010. — Т. 12, № 9. — С. 105–110.

OPTIMIZATION OF INTENSIVE THERAPY AT PATIENTS WITH ACUTE POISONING BY ETHYL ALCOHOL

*E. A. Popova¹, E. G. Korzhechenko², M. A. Popova¹, E. A. Popova¹, I. E. Vyatskin¹,
T. S. Sharova¹*

¹*SBEI HPE «Krasnoyarsk State Medical University n. a. professor V. F. Voino-Yasenetsky
Minhealthsocdevelopment» (Krasnoyarsk c.)*

²*MBHE «Lesosibirsk Central City Hospital» (Lesosibirsk c.)*

The important social problem of acute poisoning by ethyl alcohol at inhabitants of Krasnoyarsk Krai and modern approaches to its treatment are considered in article. Intensive therapy of acute poisoning by ethanol, carried out at patients from control group, couldn't fully arrest the developed abnormalities that led to deterioration state. That was testified by development of abstinent alcoholic syndrome and delirium in 10 patients. Ceraxon application is effective at treatment of acute poisoning by ethanol and allows reducing treatment duration in 1,8 times, lowering total complications by 11,5% and preventing lethality of patients.

Keywords: acute poisoning by ethyl alcohol, intensive therapy, toxicology.

About authors:

Popova Elena Anatolievna — doctor of medical sciences, professor of chair of mobilization preparation of health care, disaster medicine and ambulance with course of PE at SBEI HPE «Krasnoyarsk State Medical University n. a. professor V. F. Voyno-Yasenetsky Minhealthsocdevelopment», contact phone: 8 (391) 298-24-62, e-mail: popov853@rambler.ru

Korzhechenko Evgeny Gennadevich – anesthesiologist-resuscitator at MBHE «Lesosibirsk Central City Hospital», e-mail: Kandidat71@mail.ru

Popova Maria Andreevna — assistant of chair of mobilization preparation of health care, disaster medicine and ambulance with course of PE at SBEI HPE «Krasnoyarsk State Medical University n. a. professor V. F. Voyno-Yasenetsky Minhealthsocdevelopment», contact phone: 8 (391) 298-24-62, e-mail: manjunja86@inbox.ru

Popova Ekaterina Andreevna — laboratory assistant of chair of mobilization preparation of health care, disaster medicine and ambulance with course of PE at SBEI HPE «Krasnoyarsk State Medical University n. a. professor V. F. Voyno-Yasenetsky Minhealthsocdevelopment», office phone: 8 (391) 2-98-24-62, e-mail: katysha.popova@yandex.ru

Vyatskin Igor Evgenievich — candidate of medical sciences, assistant professor of chair of mobilization preparation of health care, disaster medicine and ambulance with course of PE at SBEI HPE «Krasnoyarsk State Medical University n. a. professor V. F. Voyno-Yasenetsky Minhealthsocdevelopment», contact phone: 8 (391) 298-24-62, e-mail: katysha.popov853@rambler.ru

Sharova Tatyana Sergeevna — post-graduate student of of chair of mobilization preparation of health care, disaster medicine and ambulance with course of PE at SBEI HPE «Krasnoyarsk State Medical University n. a. professor V. F. Voyno-Yasenetsky Minhealthsocdevelopment», office phone: 8 (391) 2-98-24-62, e-mail: popov853@rambler.ru

List of the Literature:

1. Afanasyev V. V. Acute intoxication ethyl alcohol: operational guidance / V. V. Afanasyev, L. T. Rubitel, A.V. Afanasyev. — SPb. : «Intermedika», 2002.
2. Bonitenko Y. Y. Acute poisonings with ethanol and its substitutes / Y.Y. Bonitenko. — SPb.: «ELBI-SPb», 2005.
3. Likhtherman L. B. Citicoline in treatment of traumatic cerebral affection / L. B. Likhtherman //Consilium medicum. — 2010 . — V. 12, № 9. — P. 105-110.