***Тема: „Гостре і хронічне отруєння спиртом етиловим.***

***Допомога при отруєнні”***

***1. Тема:*** Гостре і хронічне отруєння спиртом етиловим. Допомога при отруєнні

***2. Актуальність:*** Спирт етиловий в медичній практиці широко використовується. Але використовуючи алкогольні напої в побуті він приносить велику шкоду. По-перше, наносить шкоду здоров’ю, приводить до деградації людини, зниження інтелекту. Поступово виникає і соціальна деградація – втрата кваліфікації, роботи, сім'ї. В потомстві алкоголіків різні вади розвитку зустрічаються значно частіше. Пригнічені обставини в сім'ї алкоголіка веде до неправильного виховання і розвитку дітей, сприяє виникненню нервових і психічних розладів. Розповсюдження хронічного алкоголізму знижує моральні якості людини і сприяє різним негативним вчинкам. Ось чому для оздоровлення суспільства необхідно проводити як виховну роботу серед молоді, так і надавати лікувальну допомогу для лікування алкоголізму.

***3. Мета:***

*Знати:*

* Шкідливу дію спирту етилового на організм.
* Способи допомоги при гострому отруєнні алкоголем і алкоголізмі.

*Вміти:*

* Надати першу допомогу при гострому отруєнні алкоголем.

***4. Матеріали для поза аудиторної самостійної підготовки студентів.***

***4.1. Міжпредметні зв’язки:*** Фармацевтична хімія.

***4.2. Зміст теми.*** Згадування про спиртні напої були вже в давніх письменних джерелах. Були відомі способи одержання алкоголю. Згадується, що на початку розвитку людства прийом спиртного був колективним і поєднувався різними подіями.

В міру ускладнення соціальної структури суспільства вживання алкоголю стає все більш індивідуальним (індивідуальні мотиви, індивідуальне відношення до спиртного), в той же час збільшується число факторів, які обумовлюють зловживання ним.

При прийомі спиртних напоїв по мірі всмоктування алкоголю із ШКТ концентрація в крові збільшується. Найбільша концентрація алкоголю спочатку в печінці, потім він проникає в ЦНС, в підкоркові утворення, мозочок, потім в кору головного мозку, де зберігається найдовше. Малі дози проявляють збуджуючу дію. Великі дози алкоголю викликають гальмування кори і життєво важливих центрів довгастого мозку, що і зумовлює важкі розлади дихання і кровообігу – основну причину смерті при важких формах гострого алкогольного отруєння.

Резорбтивна дія спирту етилового проявляється, перш за все, впливом на ЦНС. Невеликі дози порушують умовно-рефлекторну діяльність. Спочатку послаблюються процеси гальмування в корі головного мозку, що зумовлює порушення пам’яті, критичне мислення, надмірної балакучості, рухливості. Потім алкоголь послаблює процеси збудження. Пригнічується вища нервова діяльність. Понижується розумова і фізична працездатність, суб’єктивно зникає почуття втоми, больової і інших видів чутливості.

Алкоголь не тільки зменшує збудливість центрів головного мозку, він знижує слух, гостроту зору, спотворює реакції на зовнішні подразники.

Під впливом алкоголю порушується діяльність підкоркових структур і стовбура мозку. Проявами цього є зникнення негативних емоцій, поява байдужості до неприємностей, тимчасове поліпшення настрою. Порушується терморегуляція: внаслідок розширення шкірних судин збільшується тепловиділення, що приводить до зниження температури тіла, хоча у людини залишається відчуття тепла. У міру наростання концентрації спирту в крові настає аналгезія, сонливість, згодом втрачається свідомість. Стадія наркозу переходить в агональну стадію.

При тривалому вживанні алкогольних напоїв виникає звикання до нього, психічна і фізична залежність.

Отруєння етиловим спиртом може бути при одноразовому прийомі (гостре отруєння) або при тривалому прийомі – хронічне отруєння.

Гостре отруєння спиртом етиловим характеризується ознаками глибокого пригнічення ЦНС. Спочатку навіть прийом порівняно невеликої кількості алкоголю призводить до сп’яніння і значного збудження. Потім втрачається свідомість, не реагують на тактильні, больові та інші подразники. Пригнічуються життєво важливі функції – дихання і кровообігу. Дихання послаблюється, стає поверхневим, серцева діяльність пригнічена, пульс порушений, слабкого наповнення, АТ знижується. Шкіра бліда із синюшним відтінком, на дотик холодна, волога, липка. Температура тіла знижується. Зіниці вузькі, не реагують на світло. Розслаблюються скелетні м’язи, пригнічуються рефлекси, втрачається чутливість.

Перша допомога при гострому отруєнні алкоголем: припинення всмоктування його з ШКТ, для цього за допомогою зонду промивають шлунок невеликими порціями (по 300-400 мл багаторазово) 0,1% розчином KMnO4 або NaHCO3 кімнатної температури. П/ш вводять кордіамін (2 мл) і 10% р-н кофеїну-бензоатунатрію (1 мл). При отруєнні C2H5OH може виникати ацидоз (підвищена кислотність) і гіпоглікемія (зменшення цукру в крові), тому відповідно для усунення цих явищ вводять натрію гідрокарбонат (200-500 мл 4% р-ну в/краплинно і глюкозу (500 мл 10% р-ну в/в) з інсуліном (п/ш 10-12 ОД). При необхідності проводять оксигенотерапію, вводять серцево-судинні препарати. При алкогольній комі вводять налоксон.

Хронічне отруєння спиртом етиловим при систематичному вживанні його у вигляді алкогольних напоїв. Проявляється різноманітними порушеннями ЦНС, серцево-судинної системи, органів травлення і дихання, обміну речовин. У хворих знижується пам'ять, інтелект, розумова і фізична працездатність. Проявом абстиненції при алкоголізмі є розвиток алкогольних психозів (білої гарячки). Виникають захворювання внутрішніх органів: запалення слизової шлунка (гастрит), кишечника (коліт), хронічні захворювання печінки, нирок. Ці розлади, як і порушення обміну речовин пов’язані з дефіцитом вітамінів в організмі і так само цей дефіцит приводить до виснаження, зниження опірності до інфекційних захворювань.

Лікування хронічного алкоголізму проводиться в спеціальних установах (наркологічних). Лікування ґрунтується на одержанні негативних реакцій при прийомі алкоголю. Для цього використовують препарати:

*Тетурам.* Дія зумовлюється тим, що тетурам не допускає окислення спирту до кінцевих продуктів (СО2 і Н2О), а зупиняється на стадії ацетальдегіду, який приводить до негативних реакцій, і після прийому алкоголю відчувається: пітливість, нудота, блювота, біль у животі, в ділянці серця, задишка, шум у голові, пульсація судин. Може розвинутись колапс, настати смерть. Виробляється негативний рефлекс на прийом алкоголю.

Аналогічну тетурамоподібну дію проявляють метронідазол, нітрофурани, оральні протидіабетичні засоби.

Використовують пролонговану форму тетураму у вигляді імплантацій них таблеток „Епераль”.

Проти покази до застосування тетураму: вагітність, тяжкі захворювання серцево-судинної системи, печінкова недостатність, епілепсія, цукровий діабет, нервово-психічні розлади.

Можна ще використовувати апоморфіну гідрохлорид – блювотний засіб.

***4.3.*** ***ООД***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Завдання** | **Вказівка до завдання** | **Виконання** |
| 1. З-би для лікування алкоголізму | 1. На чому ґрунтується застосування цих засобів.  2. Описати негативні р-ції, які викликаються цими засобами. | Зробити короткий конспект. |

***4.4. Матеріали для самоконтролю***

**А. Контрольні питання**

1. Негативна дія етилового спирту на організм.

2. Як Ви розумієте гостре і хронічне отруєння алкоголем.

3. Симптоми гострого отруєння алкоголем.

4. Симптоми хронічного отруєння алкоголем.

***Література***

1. В.Г.Западнюк, М.О.Гарбарець. Фармакологія з рецептурою.
2. М.П.Скакун, К.А.Посохова. Основи фармакології з рецептурою.