

Этанол

Максимальный уровень в крови
через 1,5 часа

Смертельная концентрация этанола в крови 0,5-0,8 г%
Смертельная раз. доза 300 мл. 96% этанола (4-12 г/кг)

В фазе всасывания насыщение органов и тканей интенсивнее, чем биотрансформация и выделение, вследствие чего его концентрация в крови повышается.

"Исходный метаболизм" - количество этанола, которое утилизировано за единицу времени при отсутствии ацетальдегида (продукт окисления этанола) в общем кровотоке.

Скорость метаболизма в среднем составляет 90-120 мг./кг. в час

Для примера, скорость метаболизма метанола составляет 25 мг./кг. в час

Для здорового человека величина "исходного метаболизма" этанола составляет 1-2 г./кг. в сутки чистого спирта.

Две стадии алкогольной комы:

- Поверхностная (осложненная и неосложненная)
 - при нарастании гипоксии появляется мидриаз (расширение зрачков), тризм жевательной мускулатуры, миофибрилляции, анизокория, плавающий взгляд
- Глубокая кома
 - мышечная атония, отсутствует реакция зрачков на свет, роговичный-глотательный-кашлевой рефлекс отсутствуют, акроцианоз, гипотензия, аспирация

Алгоритм лечения алкогольной комы:

- Восстановление дыхания, интубация
- Атропин в/в 1 мг.
- Промывание желудка
- Инфузия (реамберин; витамин "В1" 50 мг. в/в, после чего 5% глюкоза)
- Форсированный диурез

Часто при лечении глюкозой возникает энцефалопатия Вернике, характеризующаяся бурным началом, психомоторным возбуждением, нарушением сознания. Поэтому, при "алкогольных делах" лечение необходимо начинать с введения витамина "В1", который убирает данную вероятность.

- Натрия гидрокарбонат 4% в/в 1000-1500 мл./сутки, витамин "С" 6,0-8,0 в/в
- Магния сульфат 25%-10 мл., кальция глюконат 10%-10 мл или панангин, преднизолон 90 мг.

Медикаментозная терапия пациентов с острым отравлением этанолом и алкогольным абстинентным синдромом*

Острое отравление этанолом	Алкогольный абстинентный синдром
• Атропин 1–2 мл 0,1% раствора п/к для снижения гиперсаливации и бронхореи • Противошоковая терапия (при тяжелых гемодинамических расстройствах) • Плазмозаменители (полиглюкин, гемодез, 5% глюкоза, 0,9% натрий хлорид в/в капельно) • Аналептики • Преднизолон 60–100 мг в/в капельно при стойкой артериальной гипотензии • Натрия гидрокарбонат 600–1000 мл 4% раствора в/в капельно • Глюкоза (40–60 мл 40% раствора с инсулином) в/в • Тиамин и пиридоксин • Никотиновая и аскорбиновая кислоты • Фосфоглив в/в 2,5 мг 2 раза в день • Милдронат в/в 500 мг 2 раза в день • Семакс 200 мкг в каждый носовой ход трижды с интервалом в 15 минут (при психомоторном возбуждении) • Инстенон 2 мл в/в (при угнетении сознания)	• Диазепам (10–20 мг в/м) в зависимости от степени беспокойства • Пропранолол (20–40 мг внутрь) • Дезинтоксикационная терапия с восполнением дефицита электролитов и витаминов (не более 2800 мл/сут) • Фосфоглив в/в 2,5 мг 2 раза в день • Милдронат в/в 500 мг 2 раза в день • Натрия хлорид 0,9% — 500,0 мл (или гемодез — 400,0 мл) • Пиридоксина хлорид 5% — 2,0 мл • Калия хлорид 5% — 10,0 мл • Никотиновая кислота 1% — 1,0 мл • Тиамина хлорид 5% — 2,0 мл струйно на 0,9% растворе натрия хлорида • Декстроза 5% — 500,0 мл • Аскорбиновая кислота 5% — 5,0 мл • Магния сульфат 25% — 10,0 мл • Натрия тиосульфат 20% — 15,0 мл

* А. Л. Верткин, А. С. Скотников, А. Н. Комаровский. Алкоголь-ассоциированные состояния в многопрофильном стационаре // Лечащий Врач. 2011. № 9.