

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00888&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00888. Отруєння, спричинені речовинами, які викликають сп'яніння (алкоголь, наркотичні речовини)

Автор: Ari Alaspää
Редактори оригінального тексту: -
Дата останнього оновлення: 2018-02-07

Швидка довідка [посібник 00016] [Alcohol or drug intoxica...]

Алкоголь

- Не варто недооцінювати: алкоголь спричиняє стільки ж смертей, скільки всі отруєння медикаментозними засобами разом.
- Алкоголь взаємодіє з багатьма лікарськими засобами, особливо із заспокійливими, тому клінічна оцінка сп'яніння може бути утруднена і погано корелює з концентрацією алкоголю в крові.
- На практиці методи попередження адсорбції неефективні: активоване вугілля не має ефекту, а промивання шлунка допомагає тільки безпосередньо після вживання алкоголю.

Етанол

- Летальна доза становить 3 г/кг маси тіла у дітей і приблизно 6 г/кг у дорослих.
- При вживанні етанолу значно збільшується ризик травмування і розвитку внутрішньомозкового крововиливу.

- Швидкість елімінації етанолу коливається у всіх людей.
- Відсутність свідомості в дорослої особи не пояснюється виключно концентрацією алкоголю в крові < 2,5 проміле.
- Критерії, через які варто спостерігати такого пацієнта у відділенні інтенсивної терапії
 - Результати алкометрії > 3 проміле (недавнє вживання алкоголю може збільшувати значення показника)
 - Відсутність вербальної відповіді
 - Погана кореляція даних алкометрії із станом пацієнта (підозра на інші причини).
- Якщо пацієнт сп'янілий, але не відповідає вищевказаним критеріям, а дані клінічного обстеження не вказують на іншу причину, яка вимагала б подальшого спостереження, то його виписують із відділення, якщо
 - він/вона може доглядати за собою або
 - є інша людина, яка буде його/її доглядати (поліція, супроводжуюча особа в адекватному стані)
- Клінічне спостереження
 - Контроль зміни стану свідомості
 - Аналіз крові на глюкозу, натрій і калій, при підозрі на інфекцію і якщо є можливість -
 - С-реактивний білок, а при підозрі на вживання сурогатів алкоголю - визначення кислотно-лужного балансу
 - Визначення температури тіла, особливо якщо у пацієнта з'являється лихоманка або шкіра холодна на дотик (підозра на гіпотермію)
 - Якщо стан пацієнта не покращується протягом 3-4 годин, варто переглянути діагноз.
 - Активоване вугілля можна призначати відразу, якщо підозрюється змішана інтоксикація.
 - У випадку вираженого сп'яніння пацієнта необхідно лікувати у відділенні інтенсивної терапії
 - Діти
 - Глибока непритомність
 - Симптоми з боку органів кровообігу чи дихання

Отруєння ізопропанолом

- Ізопропанол входить до складу карбюраторної рідини і розчинів антифризу.
- Ефект сп'яніння більш виражений і тривалий, ніж при отруєнні етанолом.
- Лікування і спостереження такі самі, як і при отруєнні етанолом.

Отруєння метанолом

- Метанол входить до складу очищувачів вітрового скла, засобів для видалення фарби, тощо.
- Летальна доза коливається в різних людей, у середньому становить 30 мл (2 чайні ложки!)
- Якщо пацієнт одночасно вживав етанол, симптоми можуть з'являтися із затримкою на декілька днів до моменту виведення етанолу з організму.
- Оскільки симптоми неспецифічні, варто пам'ятати про отруєння метанолом як можливу причину раптового погіршення стану особи, яка зловживає алкоголем. У таких випадках діагноз підтверджують виявленням метаболічного ацидозу.
- У випадку отруєння метанолом дихальний алкогольний тест (результат алкотестеру) може бути позитивним навіть за відсутності етанолу в крові.
- Симптоми
 - Сп'яніння, збентеження, біль в шлунку/грудях, блювання, у багатьох випадках підвищення рівня амілази крові
 - Метаболічний ацидоз: задишка, гіпервентиляція
 - Порушення зору (білі плями або "снігопад", сліпота, розширення зіниць, які не реагують на світло, набряк диску зорового нерва)
 - Також можуть виявлятися симптоми з боку ЦНС (судоми, відсутність свідомості) і гіпоглікемія.
- Лікування
 - Якщо у пацієнта відмічається гіпервентиляція/порушення свідомості або кількість вжитого метанолу становить > 0,4 мл/кг, введіть 20% розчин етанолу перорально (200 мл

етанолу + 800 мл соку) зі швидкістю 300 мл за першу годину, після цього 100 мл з інтервалом 2 години, якщо пацієнт відповідає на звернення до нього.

- Пацієнту з відсутністю свідомості введіть 10% розчин етанолу внутрішньовенно (100 мл етанолу + 900 мл 5% розчину глюкози) зі швидкістю 5–10 мл/кг протягом однієї години як початкову дозу, а після цього 0,15–0,3 мл/кг/год. Хронічним алкоголікам слід вводити максимально можливу дозу. Мета: підтримувати концентрацію алкоголю в крові на рівні 1 проміле.
- Розчин бікарбонату натрію в дозі 1 мл/кг протягом 15 хвилин.
- Фомепізол є альтернативою етанолу: доза становить 10–20 мг/кг на 100 мл фізіологічного розчину протягом перших 30 хвилин, після цього 10 мг/кг з інтервалом 12 годин.

Коментар експерта. Лікарський засіб фомепізол станом на 24.06.2019 в Україні не зареєстровано

- При більш вираженому отруєнні або за наявності порушення зору, введіть додатково фолінат кальцію. Доза становить 1 мг/кг на 100 мл NaCl, введених протягом 30 хвилин (максимальна доза 50 мг)

Коментар експерта. В інструкції для медичного застосування кальцію фоліната, затвердженої в Україні станом на 24.06.2019, відсутні показання отруєння речовинами, які викликають сп'яніння (алкоголь, наркотичні речовини)

- Лікування слід завжди проводити в лікарні, де доступний гемодіаліз.

Отруєння етиленгліколем

- Входить до складу, наприклад, розчину антифризу.
- Летальна доза становить 100-150 мл.
- Симптоми
 - Такі самі, як і при отруєнні метанолом, проте з наступними відмінностями:
 - Відсутні розлади зору
 - Симптоми з боку нирок: можливі гематурія і протеїнурія

- Може виникати гіперглікемія
- Лікування
 - Таке саме, як і при отруєнні метанолом; фолінат кальцію не використовують.

Наркотичні речовини

- Наркомани зазвичай потребують невідкладної допомоги в таких випадках: передозування, прояви абстиненції, травма.
- Зазвичай відмічається залежність від багатьох речовин.
 - Декілька наркотиків
 - Медичні засоби
 - Алкоголь
- У ін'єкційних наркоманів можуть бути захворювання, які передаються через кров (80% мають гепатит С).
- Концентрація та чистота наркотиків коливається, поширені комбінації різних наркотиків.

Героїн

- Ризик смерті від передозування становить приблизно 1%/рік для регулярного наркомана.
- Передозування зазвичай виникає тільки внаслідок внутрішньовенного введення.
- Змішана інтоксикація, особливо з алкоголем, погіршує симптоми.
- Симптоми
 - Опіоїдний синдром (див. таблицю [\[настанова 00886 | Treatment of poisoning\]](#) та [\[настанова 00887 | Отруєння лікарськими пре...\]](#))
 - Відсутність свідомості завжди є невідкладним станом.
- Лікування
 - Дії для невідкладної допомоги див. за посиланням [\[настанова 00886 | Treatment of poisoning\]](#)
 - Пацієнта необхідно інтубувати, якщо оксигенація крові не корегується ефективною механічною вентиляцією легень за допомогою маски та/або виявляються гучні дихальні хрипи.

- Антидотом є налоксон. Доза менша, порівняно з іншими опіоїдами (0,08 мг за одне введення з інтервалами 15-30 с до відновлення самостійного дихання, максимальна доза становить 2 мг), після цього швидкість введення зменшують до моменту, коли пацієнт прокинеться. Необхідна доза зазвичай становить 0,4-0,8 мг, а прокидається пацієнт у середньому через 10 хвилин.
- При неможливості швидкого встановлення внутрішньовенного доступу можна досягти аналогічного ефекту введенням одноразової дози 0,8 мг підшкірно чи внутрішньом'язово.
- Зазвичай рекомендується проводити контроль стану пацієнта через 2 години.
 - Рідкісні побічні ефекти, наприклад, судоми
 - Рецидив опіоїдного синдрому (буває не часто при вживанні виключно героїну)
 - Інші причини, наприклад, аспіраційна пневмонія
- Дорослого пацієнта можна залишати без спостереження, *якщо*
 - інтоксикація, викликана лише героїном (алкометрія, анамнез) *і*
 - пацієнт відмовляється від лікування *і*
 - пацієнт повністю орієнтований у часі і просторі *і*
 - було введено додаткову дозу налоксону 0,4-0,8 мг внутрішньом'язово.

Психостимулятори (амфетамін, кокаїн, крек, екстазі, тощо)

- Симптоми: адренергічний синдром (дивись таблицю [\[настанова 00888 | Treatment of poisoning\]](#))
- Кокаїн викликає більш виражені симптоми з боку серця (аритмії, інфаркт міокарда) та судоми, ніж інші речовини.
- Виражена дегідратація, порушення електролітного балансу і гіпертермія характерні для вживання екстазі.
- Ризик раптової смерті збільшується при таких станах:
 - аритмії/біль у грудях
 - значна ажитація, яка потребує інтенсивного втручання

- Лікування
 - Сedaція бензодіазепінами, наприклад, діазепам 5-10 мг або лоразепам 2-4 мг внутрішньовенно. Введіть достатньо високу дозу, оскільки пацієнт із ажитацією має підвищений ризик розвитку раптової смерті.

Коментар експерта. Лікарський засіб лоразепам у формі розчину для ін'єкцій станом на 24.06.2019 в Україні не зареєстровано
 - Біль у грудях/випадок непритомності/ відчуття аритмії: ЕКГ
 - Гіпертензивний криз
 - Слід заспокоїти пацієнта.
 - Лабеталол 20-50 мг внутрішньовенно, за необхідністю вводити 60-120 мг/год; використання лише бета-блокаторів не рекомендується (залишковий альфа-ефект може викликати гіпертензивний криз).

Коментар експерта. Лікарський засіб лабеталол станом на 24.06.2019 в Україні не зареєстровано
 - У випадку ішемії міокарда, введіть нітрати, наприклад, нітрогліцерин у дозі 20-200 мкг/хв, або навіть проведіть тромболітичну терапію.
 - Аритмії та гіпертермія: зовнішнє охолодження й симптоматичне лікування, див. [\[Настанова 00886 | Treatment of poisoning\]](#)
 - У випадку отруєння екстазі важливим є достатнє введення рідини.

Гаммагідроксибутират (ГОМК)

- Часто використовується як заспокійливий засіб після зловживання психостимуляторами.
- На даний час також використовують його попередник ГБЛ (гамма-бутиролактон) Ним легше отруїтися.
- Симптоми
 - Седативний синдром (див. таблицю [\[Настанова 00886 | Treatment of poisoning\]](#)), який схожий на алкогольну інтоксикацію
 - Типовим симптомом є незначна брадикардія.
 - Симптоми тривають протягом 2-8 годин.

- При інтоксикації чистими ГОМК і ГБЛ рідко виникає потреба інтубації.

Дизайнерські наркотичні речовини

- Численні різні речовини (МДПВ, ДМТ, АМТ, тощо), часто отруєння змішаними наркотиками
- Клінічна картина зазвичай схожа на таку, яка викликана стимуляторами: можливі ажитація, агресивність, відсутність свідомості.
- Лікування симптоматичне.

Стислі огляди рекомендацій

- [Посібник 00016](#). Alcohol or drug intoxication - Quick reference.

Настанови

- [Настанова 00886](#). Treatment of poisoning.
- [Настанова 00887](#). Отруєння лікарськими препаратами.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: [ebm00888](#) Ключ сортування: 017.022 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-02-07

Автор(и): [Ari Alaspää](#) Редактор(и): Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
[EBM Guidelines](#) [Internal medicine](#) [Pharmacology](#)

Ключові слова індексу

mesh: Alcoholic Intoxication mesh: alcohol substitute mesh: Amphetamine mesh: Amphetamines
mesh: Analgesics, Opioid mesh: Cocaine mesh: Crack Cocaine mesh: drug mesh: Ethylene Glycol
Gammahydroxybutyrate GHB mesh: Heroin mesh: 4-hydroxybutyric acid mesh: Methanol mesh: Morphine Derivatives
mesh: N-Methyl-3,4-methylenedioxyamphetamine mesh: Overdose mesh: Phencyclidine mesh: Poisoning
mesh: Hyperventilation mesh: Labetalol mesh: Sodium Bicarbonate mesh: Alcoholic Beverages mesh: Lorazepam
mesh: Diazepam mesh: Hypertension, Malignant mesh: Central Nervous System Stimulants mesh: Nitroglycerin
mesh: Naloxone mesh: Myocardial Ischemia mesh: level of consciousness mesh: blood alcohol concentration
mesh: Unconsciousness icpc-2: A84 icpc-2: A86 speciality: Internal medicine icpc-2: P16 icpc-2: P18 icpc-2: P19
speciality: Pharmacology