

РОЗДІЛ 1.

ЕКСТРЕНА ДОПОМОГА ХВОРИМ НА ГОСТРІ РОЗЛАДИ ПСИХІКИ
ТА ПОВЕДІНКИ ВНАСЛІДОК ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ

1.1. Алкогольне сп'яніння

Алкогольне сп'яніння – симптомокомплекс різноманітних психічних, неврологічних і соматичних розладів, які виникають унаслідок гострого психотропно-токсичного впливу етилового спирту.

Період простого алкогольного сп'яніння триває після прийому великої кількості алкоголю в середньому від 6-7 до 12 годин. Його клінічні особливості головним чином залежать від дози випитого спиртного. Водночас ступінь, швидкість настання та тривалість алкогольного сп'яніння може залежати і від інших факторів:

- кількості та міцності випитого алкогольного напою (слабоалкогольні напої краще всмоктуються внаслідок відсутності дубильного ефекту на слизові оболонки шлунково-кишкового тракту та спазму ворота шлунка і, як наслідок, уповільнення надходження його вмісту в кишечник);
- темпу вживання;
- наявності в складі алкогольного напою вуглекислого газу;
- віку та індивідуальної толерантності до алкогольних напоїв;
- кількості та якості спожитої їжі;
- температури повітря та інших умов, у яких споживались спиртні напої;
- фізичного та психічного стану людини в момент вживання спиртного (перевтома, недосипання, застуда, соматичні, нервові й психічні захворювання) тощо.

Помітно впливають на індивідуальну чутливість до алкоголю також і психічні особливості індивіда – тип нервової системи, характерологічні риси та інше.

Залежно від тяжкості клінічні прояви гострої інтоксикації алкоголем поділяють на три ступені:

- легкий ($0,5-1,5\text{‰}$);
- середній ($1,5-3,0\text{‰}$);
- тяжкий (3‰ і вище).

Для позначення вмісту алкоголю в крові використовують проміле – ‰ . Але слід зазначити, що проміле не є одиницею вимірювання вмісту алкоголю в крові. Проміле – це одна тисячна частина якої-небудь величини, інакше – десята частина відсотка. Тобто, якщо людина перебуває в стані алкогольного сп'яніння з рівнем алкоголю в крові в 1‰ , в 1 л її крові знаходиться 1 мл етанолу.

Залежно від психопатологічної структури клінічні прояви гострої інтоксикації алкоголем поділяють на три типи:

- просте алкогольне сп'яніння;
- атипів форми алкогольного сп'яніння;
- патологічне сп'яніння.

Просте алкогольне сп'яніння

Таблиця 1. Ступені тяжкості і фази розвитку гострої алкогольної інтоксикації

Ступінь тяжкості алкогольного сп'яніння	Клінічні фази розвитку алкогольного сп'яніння
I. Легкий	1. Субклінічна 2. Гіпоманіакальна
II. Середній	3. Дистимічна 4. Атактична
III. Тяжкий	5. Адинамічна 6. Наркозна 7. Гіпертоксична

Легкий ступінь простого алкогольного сп'яніння

1. *Субклінічна фаза* ($0,05-0,5\text{‰}$). У таких випадках, як правило, не спостерігається жодної видимої психопатологічної, соматоневрологічної та інтоксикаційної симптоматики і повністю зберігається критичність до своєї поведінки. Відчуті запах алкоголю у видихуваному повітрі в таких випадках переважно не вдається. Водночас дія вже мінімальних концентрацій алкоголю на центральну нервову систему підтверджується біохімічними, патофізіологічними та психологічними методами дослідження. Алкоголь порушує інтелектуально-мнестичні функції. Сп'яніння супроводжується погіршенням здатності до рахування, ослабленням комбінаторних асоціативних процесів, швидкості реакції. Таким чином, навіть у субклінічну фазу буде наявне порушення уваги,

що повинно враховуватися при керуванні транспортними засобами, роботі з автоматизованими механізмами тощо, оскільки в Україні «фуршетна доза» (кількість проміле, при якій дозволено керувати транспортними засобами) становить $0,2\text{‰}$.

У суб'єктивних відчуттях наявне незначне підвищення настрою, полегшення контакту з оточенням, посилення апетиту та відчуття тепла в епігастрії, що зумовлено наявністю невисоких концентрацій алкоголю в тканинах організму. При виявленні такого рівня алкоголю в крові у фазі елімінації можливі залишкові (вегетативні, неврологічні, психічні) ознаки попередньої алкогольної інтоксикації більш тяжкого ступеня.

2. Гіпоманіакальна фаза ($0,5\text{--}1,5\text{‰}$). Співвідношення клініки легкого ступеня алкогольного сп'яніння з психіатричною термінологією дозволяє класифікувати його як гіпоманіакальний стан. Спостерігається легке ідеомоторне збудження: підвищений настрій, посилення жестикуляції та рухової активності, прискорення асоціативних процесів, полегшення вербального контакту з оточенням. Має місце позитивне сприйняття зовнішнього світу, відчуття фізичного й психічного комфорту, задоволення собою, неадекватне відчуття «інтелектуального підйому», припливу тепла, сили, бадьорості, підвищеної працездатності, іноді легкого приємного запаморочення.

У цьому стані зникає сором'язливість, скутість, напруженість, пригнічуються тривожні думки та хвилювання (анксіолітична дія алкоголю). У зв'язку із цим людина в стані сп'яніння в гарному настрої не може відмовити співрозмовнику в проханнях, стає занадто доброю, щедрою, багато обіцяє, буває комунікабельною, легко заводить знайомства.

Нерідко відмічається афективна нестійкість – ейфорія легко змінюється на озлобленість, агресію, плаксивість. Почуття симпатії легко переходить у почуття антипатії і ворожості.

Посилюється мовна продукція у формі багатослівності, говірливості, з'являється схильність до вихвалання, благодущності, гіперболізації, брехливості. Мова при цьому залишається чіткою, гучною, осмисленою, але дещо прискореною. Теми розмов швидко і легко змінюються. Мімічні реакції спрощені, але дуже виразні. Характерна необачність, неухважність, але при цьому орієнтування в місці, часі та власній особистості збережене. Розгальмовуються інстинкти (підвищується апетит, лібідо) та нижчі емоції. Зменшуються тактильні і больові відчуття, підвищується поріг сприйняття звукових, зорових (зокрема, кольорових) подразників. Під час ходи обстежуваних злегка заносить убік, у позі Ромберга та при присіданні із заплющеними очима спостерігається похитування.

Гіпоманіакальна фаза сп'яніння включає також помірно виражену вегетативну симптоматику: гіперемію (рідше збліднення) шкіри обличчя, ін'єкованість склер, блиск очей, гіперсалівацію, тахікардію і почастишання дихання.

Характерно, що психопатологічні, поведінкові компоненти легкого ступеня алкогольного сп'яніння, на відміну від вегетативних, можуть змінюватись залежно від ситуаційних факторів. Так, при груповому вживанні спиртних напоїв цей ступінь сп'яніння проявляється в більшості осіб однотипово, тобто «загальною веселістю». У результаті збереженості критики й орієнтування всіх видів клініка гіпоманіакальної фази алкогольного сп'яніння при невідповідних для веселощів ситуаціях може вольовим зусиллям пригнічуватися чи трансформуватися. Під час проведення експертизи замість підвищеного настрою в таких випадках реєструється тривожність, стурбованість, конфліктність, злобність, спроби імітації тверезого стану.

Середній ступінь алкогольного сп'яніння.

3. Дистимічна фаза ($1,5\text{--}2,0\text{‰}$). Перебіг цієї фази багато в чому залежить від особистості сп'янілого, адже під час даної фази характерне так зване «загострення» й «оголення» його рис (особливостей) характеру:

- добродушні й веселі за характером особи стають максимально ейфоричними, дурашливими (танцюють, співають, сміються, усім освідчуються в коханні);
- в осіб, схильних до меланхолійного сумного настрою, з'являється сльозливість, вони «визнають свою провину», просять у всіх пробачення, плачуть;
- брутальні за характером люди можуть бути в стані сп'яніння жорсткими й агресивними. В їхній поведінці з'являється нетактовність, дратівливість, імпульсивність, підозрілість. Актуалізуються колишні невдачі та образи. Нерідко скоюються неадекватні вчинки, делікти.

Відбувається прогресивне зниження чіткості сприйняття навколишнього світу, порушення цілісності мислення. Асоціативний процес змінюється від поверхневого до грубо невпорядкованого, характерні персеверації. Активна увага притягується тяжко, нерідко після численних повторень запитання.

З'являються грубі мовні порушення у формі уповільнення темпу, монотонності, втрати ритму, дизартрії, змазаності або скандованості мови, спотворення слів. Сп'янілі викрикують окремі слова, часто лайливі. Продуктивний мовний контакт із такими особами ускладнений або неможливий.

Поведінка сп'янілого при цьому змінюється і поступово стає неконтрольованою вольовими зусиллями. Завдяки цьому з'являються цинічні вислови,

неприкрита сексуальність, втрата сором'язливості, відкрите відправлення фізіологічних потреб.

У такому стані пригнічується інстинкт самозбереження, нехтуються небезпечні для здоров'я і життя ситуації. Спочатку знижується, а потім і втрачається орієнтування всіх видів. Відмічаються ускладнення процесу активування пам'яті. Порушення свідомості в таких випадках аналогічні таким при легкому ступені оглушеності. Після протверезіння події періоду сп'яніння, як правило, пригадуються повністю.

4. Атактична фаза – найбільш характерними для цієї фази (ступеня) сп'яніння є виражені (помітні для оточення) функціональні порушення моторики та координації рухів, що зумовлені токсичним впливом етанолу на нейрофізіологічні механізми центральної нервової системи, зокрема й вестибуло-мозочкової.

Втрачається здатність виконання навіть звичних повсякденних побутових навичок (наприклад, застібання ґудзиків, шнурування взуття тощо). Змінюється почерк. Рухи стають розмашистими, численними, зайвими, неадекватними з втратою ситуаційної доцільності (нерідко досягаючи ступеня психомоторного збудження). Хода хитка, нетверда. Людина під час ходи часто спотикається, може падати, але піднімається і продовжує йти самостійно.

Типовим є зовнішній вигляд: одяг забруднений, неохайний, розхристаний. Обличчя набрякле, гіперемоване (але може бути і блідим), склери ін'єковані. Іноді сп'янілі починають часто чхати, відчувають сильну спрагу, нудоту, спостерігається блювота. Визначається різко виражений запах алкоголю з рота.

До інших ознак атактичної фази сп'яніння відносять: нестійкість у позі Ромберга, тахікардію до 100-110 ударів за хвилину, тахіпноє. Сухожилльні рефлексии злегка знижені, з'являються ністагмоподібні посмикування очних яблук. М'язова сила значно послаблена, больова чутливість притуплена. Можлива диплопія (сприйняття об'єкта подвоєним).

Наступного дня після атактичного сп'яніння спостерігається постінтоксикаційний стан (розбитість, слабкість, спрага, головний біль, нудота, можлива блювота, відраза до спиртних напоїв).

Тяжкий ступінь алкогольного сп'яніння.

5. Динамічна фаза – після вживання великих доз алкоголю і досягнення його концентрації в крові вище 3⁰/₀₀ у клінічній картині гострої алкогольної інтоксикації на перший план виступають наростаючі: м'язова гіпотонія, адинамія, розлади свідомості. Поява цієї симптоматики зумовлена гальмуванням вищих відділів ЦНС.

Рухова активність у таких осіб різко знижується, хода нестабільна, хитка, стійкість у вертикальному положенні поступово втрачається. Наростає фізична слабкість. При поверненні на спину сп'янілі все ж намагаються знову повернутись на бік, на живіт, виконуючи руками і ногами хаотичні безпомічні рухи. При спробі піднятись – падають. Зовнішній вигляд неохайний, одяг брудний, на обличчі та тілі – забиття і гематоми.

Мова грубо порушується: сп'янілі персеверують, бубнять собі під ніс нечленороздільні уривки слів чи фраз. Продуктивний мовний контакт при обстеженні таких осіб практично неможливий. Поступово відбувається поглиблення порушень критики та орієнтування всіх видів. Має місце апатія, байдужість до навколишнього світу, до небезпечних ситуацій, незручних поз, практично відсутні адекватні мімічні реакції. Можуть спостерігатись блювота, пренос. Шкіра бліда, холодна, волога. У видихуваному повітрі і блювотних масах сильний запах алкоголю.

Серцева діяльність послаблюється, тони серця глухі, знижується артеріальний тиск. Пульс частий, слабкого наповнення і напруженості. Дихання поверхневе, прискорене, може бути хрипким через гіперсаливацію і накопичення слизу в носоглотці. Унаслідок розслаблення сфінктерів часто виникає некероване сечовипускання та дефекація.

Виявляються неврологічні симптоми: пониження чи відсутність кон'юнктивальних, больових рефлексів, зіниці розширені, реакція на світло слабка, спонтанний горизонтальний ністагм, сухожилкові рефлексии знижені.

Обстежуваний, перебуваючи в адинамічній фазі алкогольного сп'яніння, зовнішньо виглядає сонливим, може спонтанно заснути в будь-якому місці і нефізіологічних для сну поз. Під час сну можуть розвинути судоми, сечовиспускання, дефекація. Розбудити п'яного, як правило, вдається, але він тут же знову засинає. Вдихання парів нашатирного спирту викликає лише короточасну мляву захисну реакцію. Глибокий сон є обов'язковим клінічним компонентом даної фази (ступеня) сп'яніння, що є дуже небезпечним. Оскільки до пригнічення ЦНС власне етанолом приєднується супресивна дія парасимпатичної нервової системи, що може спричинити смерть пацієнта. Тому під час тяжкого ступеня алкогольної інтоксикації краще перебувати в стані неспанья, беручи до уваги середню швидкість елімінації етанолу з організму – 0,1-0,15⁰/₀₀/год у чоловіків та 0,085-0,1⁰/₀₀/год у жінок.

Після пробудження відновлення в пам'яті періоду тяжкого ступеня інтоксикації в різних осіб відбувається по-різному: в одних – спогади уривчасті, з провалами, інші – нічого не пам'ятають (повна амнезія), у третіх – події можуть пригадуватись повністю.

В осіб, що перенесли адинамічну фазу алкогольного сп'яніння, декілька днів спостерігаються постінтоксикаційні ознаки: астения, гіпо- чи адинамія, вегетативні розлади, дисомнія, дизартрія, анорексія, дисфоричність, дратівливість тощо.

6. *Наркозна фаза (алкогольна кома)*. Середні концентрації алкоголю в крові, які викликають втрату свідомості (наркотичну фазу сп'яніння), коливаються від 3 до 5‰, але кома може розвиватись і при меншому (2-2,5‰) чи більшому (5-6‰) вмісті алкоголю в крові. Такі особи потребують невідкладної медичної допомоги за життєвими показаннями в умовах реанімаційного чи токсикологічного відділення, адже в цьому стані можливий параліч центральних вегетативних центрів.

Симптоматика алкогольної коми зумовлена поширенням за межого (токсично-алкогольного) гальмування на всю кору головного мозку, підкіркові та стовбурово-дienceфальні структури, мозочок та спинний мозок. Незагальмованими залишаються лише судинний і дихальний центри, а також гіпоталамічні ядра, які підтримують обмін речовин.

Залежно від глибини і динаміки токсичного процесу алкогольна кома поділяється на 3 ступені.

I ступінь (поверхнева кома з гіперрефлексією) – сп'янілий перебуває в непритомному стані, спонтанно на навколишній світ не реагує. Однак у відповідь на сильні подразники (наприклад, при піднесенні до носу ватки, змоченої нашатирним спиртом) виникає короточасна моторна реакція з хаотичними «захисними жестами» рук, ніг, мимічної мускулатури, розширенням зіниць. Сухожильні рефлекси підвищені, пропріоцептивні – збережені чи підвищені, червні рефлекси і рефлекси зі слизових – знижені, ковтальний рефлекс збережений. Розвивається тризм жувальної мускулатури, фібрилярні посмикування м'язів у місці ін'єкції. Визначається симптом Бабінського. Виражена тенденція до гіпотермії та підвищення артеріального тиску. Дихання поверхневе, прискорене.

II ступінь (поверхнева кома з гіпорефлексією) – непритомний стан із глибоким пригніченням рефлексів (сухожильних, корнеальних, зіничних, глоткових та ін.). Характерний мідріаз, ледь помітна реакція зіниць на світло. Дихання послаблене, поверхневе, спостерігаються повторні блювання, гіперсалівація, бронхорея. Можливі аспірація слизу, блювотних мас, бронхоларингоспазм, спонтанне сечовипускання. Виражена тенденція до падіння артеріального тиску. Тахікардія 90-110 ударів за хвилину.

III ступінь (глибока кома) – повна відсутність свідомості. «Плаваючі» очні яблука. Арефлексія і м'язова гіпотонія. Можливе дихання типу Куссмауля або

Чейна – Стокса. Шкіра ціанотична, холодна, волога, тенденція до гіпотермії. Наростає серцево-судинна недостатність, колапс, приглушені тони серця, слабкий частий ниткоподібний пульс. Нетримання сечі і калу. Алкогольна кома небезпечна своїми ускладненнями, найбільш частими з яких є гостра дихальна і серцево-судинна недостатність, токсичний гепатит та гостра печінкова недостатність, «міоренальний синдром».

Найбільш поширеною методикою експрес-оцінювання рівня потьмарення свідомості, яку можна використовувати і при діагностиці алкогольної коми, на сьогодні є Шкала оцінювання тяжкості коми Глазго (The Glasgow Coma Scale, GCS).

Шкала оцінювання тяжкості коми Глазго

Оцінювання проводиться за трьома ознаками

1. Розплющення очей (E, Eye response):

- довільне – 4 бали;
- як реакція на вербальний стимул – 3 бали;
- як реакція на болюче подразнення – 2 бали;
- відсутня – 1 бал.

2. Мовна реакція (V, verbal response):

- хворий орієнтований, дає швидку і правильну відповідь на поставлене запитання – 5 балів;
 - хворий дезорієнтований, сплутана мова – 4 бали;
 - словесна «окрошка», відповідь за змістом не відповідає запитанням – 3 бали;
 - нечленороздільні звуки у відповідь на поставлене запитання – 2 бали;
 - відсутність мови – 1 бал.
3. Рухова реакція (M, Motor response):
- виконання рухів по команді – 6 балів;
 - цілеспрямований рух у відповідь на болюче подразнення (відштовхування) – 5 балів;
 - відсмикування кінцівки у відповідь на болюче подразнення – 4 бали;
 - патологічне згинання у відповідь на болюче подразнення – 3 бали;
 - патологічне розгинання у відповідь на болюче подразнення – 2 бали;
 - відсутність рухів – 1 бал.

Інтерпретація отриманих результатів за Шкалою коми Глазго:

- 15 балів – свідомість ясна;
- 14 балів – легке оглушення;
- 13 балів – помірне оглушення;
- 12 балів – глибоке оглушення;