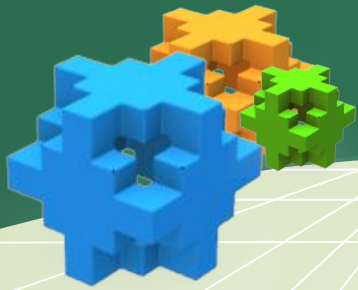


LOGO

**Отруєння
наркотичними
речовинами**

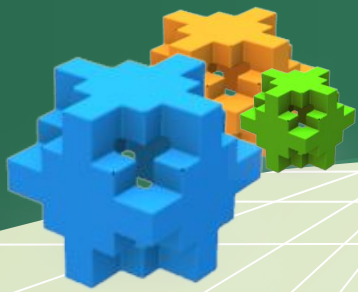




Отруєння наркотичними речовинами відбуваються при передозуванні наркотика.

Патогенез отруєння наркотиками. У плазмі крові наркотичні речовини циркулюють переважно в вільному вигляді - зв'язується від 20 до 35% надійшла дози. Період циркуляції наркотиків в крові становить 2-4 години. Метаболізм відбувається у печінці шляхом перетворення в водорозчинні глюкуроніди, які виводяться із сечею. 75% надійшов в організм наркотику видаляється з сечею за 24 години.

Частково наркотики можуть в незмінному вигляді виділятися з печінки з жовчю в просвіт кишечника з подальшим повторним всмоктуванням. Опіати викликають спазм пілоричного сфінктера шлунка і, тому, можуть довго затримуватися в ньому при пероральному вживанні.



**Отруєння
наркотичними
речовинами відб
уваються при
передозуванні
наркотика.**





Патогенез отруєння наркотиками. У плазмі крові наркотичні речовини циркулюють переважно ввільному вигляді - зв'язується від 20 до 35% надійшла дози. Період циркуляції наркотиків в крові становить 2-4 години. Метаболізм відбувається у печінці шляхом перетворення в водорозчинні глюкуроніди, які виводяться із сечею. 75% надійшов в організм наркотику видаляється з сечею за 24 години. Частково наркотики можуть в незмінному вигляді виділяться з печінки з жовчю в просвіт кишечника з подальшим повторним всмоктуванням. Опіати викликають спазм пілоричного сфінктера шлунка і, тому, можуть довго затримуватися в ньому при пероральному вживанні.





Початкові прояви отруєння опіатами відповідають очікуваному від застосування наркотиків ефекту і, тому, не викликають тривоги у наркомана і оточуючих. З'являється відчуття ейфорії, порушення координації рухів. У міру наростання токсичного ефекту розвивається млявість, сонливість з переходом в сопор і кому. В результаті специфічногопригноблюючого впливу опіатів на дихальний центр у коматозних хворих спостерігається центральна форма порушення дихання у формі брадипное з періодами апное. Частота дихання зменшується до 10 і менше за хвилину. Винятком є отруєння кодеїном, при яких апное може бути навіть при збереженій свідомості.

Розвиваються гіпоксія, ацидоз, набряк мозку, екзотоксическом шок. Порушення гемодинаміки нерідко мають фазовий характер - підвищення артеріального тиску в початковий період отруєннясменяющеся його падінням. Шок протікає з відносною гіповодемією. Шкірні покриви ціанотичні. Холіноміметичні ефекти представлені вираженим міозом («точкові» зіниці), саливацией, помірним бронхоспазмом і бронхорея, нерідко спостерігається блювота.



Вихід отруень опіатами **визначають ускладнення:**

- 1) порушення дихання по аспіраційно-обтураційній і центральному типу;
- 2) важка гіпоксична енцефалопатія («смерть мозку»);
- 3) набряк легенів внаслідок підвищення проникності судинної стінки під дією наркотиків (особливо героїн);
- 4) набряк мозку;
- 5) токсичний шок;
- 6) пневмонія, сепсис, тромбофлебіт через нестерильними введення наркотиків;
- 7) тромбоз легеневої артерії при порушенні «технології» виготовлення дози для ін'єкції - застосування надмірної кількості оцтового ангідриду для вилучення морфіну з напівфабрикатів опію.



Послідовність лікувальних заходів при отруєннях опіатами залежить від стану хворого. Виходячи з патогенезу та особливостей розвитку клініки отруєння, доцільно поєднувати такі групи лікувальних заходів:

- 1) забезпечення адекватної вентиляції легень (туалет дихальних шляхів, оксигенація, ШВЛ);**
 - 2) антідотна терапія (введення налоксону (1-2 мл), при його відсутності кордіаміну (2-4 мл) внутрішньовенно струйно) повторно;**
 - 3) призначення адреноміметиків при зниженні артеріального тиску;**
 - 4) заходи з видалення опіатів - промивання шлунка, форсований діурез;**
 - 5) дегідратаційна терапія (манітол, лазикс);**
 - 6) ощелачивание крові (3% розчин гідрокарбонату натрію 200-400 мл);**
 - 7) застосування медикаментів, що поліпшують метаболізм в ЦНС (пірацетам, актовегін тощо);**
 - 8) профілактика запальних ускладнень (антибіотики).**
- В процесі проведення діагностики та лікування слід звернути увагу на наступне:**



- всі маніпуляції хворому з отруєнням наркотиками необхідно проводити в гумових рукавичках, а інтубацію в захисних окулярах;
- при відсутності ефекту від першого введення антидотів, їх подальше застосування слід відкласти до поліпшення стану свідомості хворого;
- контроль стану дихання необхідно проводити до повного відновлення свідомості, тому що, особливо при пероральних отруєннях, спостерігаються повторні зупинки дихання;
- можливий швидкий вихід хворого з коми з неадекватною поведінкою;
- при проведенні форсованого діурезу можлива затримка сечовиділення за спазму сфінктера сечового міхура.