

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/diplomnaya-rabota/70970>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Медицина

Оглавление

Введение 3

Глава 1. Виды неотложных состояний в наркологии 5

1.1. Неотложные состояния в рамках алкоголизма 5

1.1.1. Острая алкогольная интоксикация 5

1.1.2. Алкогольный делирий 6

1.1.3 Острая алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике 10

1.2. Неотложные состояния в рамках наркоманий, токсикоманий 11

Глава 2. Тактика медицинской помощи при неотложных состояниях в наркологии 14

2.1. Показания для госпитализации больных 14

2.1. Лечение неотложных состояний в наркологии 15

Заключение 27

Список использованной литературы 29

Введение

Современное состояние проблемы неотложных состояний в наркологии включает в себя несколько актуальных аспектов.

Во-первых, это тенденция к постоянному возрастанию удельного веса наркологических больных, которые нуждаются в оказании интенсивной, а иногда и реанимационной помощи.

Во-вторых, это увеличение количества таких больных за счет как омоложения контингента пациентов, так и как следствие появления все новых и, как правило, более наркотенных и токсичных наркотических веществ, являющихся объектом злоупотребления, в силу своей "новизны" и "модности" вовлекающих в наркотизацию лиц из кругов, которые традиционно рассматривались как "благополучные".

В-третьих, это возрастающая тяжесть критических состояний, что может быть связано с применением наркотических веществ, которые имеют свойство вызывать бурно протекающие, внезапно развивающиеся, а часто - необратимые патологические процессы, приводящие к крайне тяжелым последствиям, и могут стать для больного жизнеугрожающими.

Употребление больными алкоголизмом некачественных и фальсифицированных спиртных напитков и их суррогатов приводит к патоморфозу основных клинических проявлений неотложных состояний психотического регистра, прежде всего, алкогольного делирия. Этим определяется крайне редкая встречаемость в настоящее время его абортивных и "классических" форм. В практике отделений неотложной помощи довольно часто встречаются самые тяжелые (мусситирующий делирий), а также его осложненные и атипично протекающие варианты. Сопутствующая соматическая патология, такая, как, например, гепатиты, ВИЧ-инфекция, утяжеляет клиническую картину неотложных состояний, что, кроме всего прочего, ограничивает или даже делает невозможным проведение лечебных мероприятий в полном объеме таким больным.

Быстрота, экстренность ранней диагностики, установление показаний, осуществление немедленного интенсивного лечебного воздействия и незамедлительного обеспечения мер надзора, являются обязательными при проведении неотложной помощи в наркологии. Неотложная терапия должна быть динамичной, что можно представить в виде цепочки повседневно меняющейся тактики, как лечения, так и мер по организации ухода и надзора.

Неотложную помощь следует отграничивать от недобровольной; недобровольная может быть не только неотложной. Эти понятия имеют частичное совпадение. Переходя от общих принципов неотложной помощи к характеристике конкретных ургентных состояний необходимо отметить, что более целесообразным представляется рассмотреть те острые состояния, которые могут непосредственно приводить к летальному исходу, т.е. являются опасными для жизни.

Целью работы является изучение клинической характеристики и принципов лечения неотложных состояний

в наркологии.

Для достижения поставленной цели решаются следующие задачи:

□ изучить клиническую характеристику неотложных состояний, возникающих в рамках алкоголизма и наркомании;

□ ознакомиться с принципами лечения неотложных состояний в наркологии;

□ изучить лечение неотложных состояний, возникающих в рамках алкоголизма и наркомании.

Объект исследования: неотложные состояния в наркологии.

Предмет исследования: клинические характеристики и принципы лечения неотложных состояний в наркологии.

Глава 1. Виды неотложных состояний в наркологии

1.1. Неотложные состояния в рамках алкоголизма

1.1.1. Острая алкогольная интоксикация

Согласно МКБ-10, острая алкогольная интоксикация – это преходящее состояние, которое развивается после приема алкоголя, являющегося причиной нарушений или изменений в физиологических, психологических или поведенческих функциях и реакциях.

Если условно разделить все функции мозга, на которые воздействует алкоголь, на вегетативные, психические, неврологические, то можно считать еще более условно, что для легкой степени алкогольного опьянения характерны в основном психические нарушения, для средней степени – присоединение явных неврологических нарушений, тяжелая степень проявляется нарушениями при фактическом прекращении психической деятельности и глубоком угнетении двигательной и рефлекторной активности жизненно важных вегетативных функций. Строго говоря, при любой степени алкогольного опьянения возникает воздействие алкоголя на все три указанные сферы функций, но, нарушения психических функций следует считать ведущими, т.к. они нарушаются раньше и сильнее других [8, 9].

В значительной степени степень поражения психических функций определяется дозой алкоголя и индивидуальной чувствительностью к нему. Однако общий характер действия алкоголя на психику сводится к понижению умственной работоспособности. Вслед за изменением психических процессов происходит нарушение моторных функций опорно-двигательного аппарата как следствие воздействия алкоголя на центры координации движений: у выпившего снижается тонус мышц, походка его становится шаткой, неуверенной.

Тормозящее влияние алкоголя на ЦНС при больших дозах проявляется снижением выраженности рефлексов, нарушением сознания (затемнением), расслаблением поперечнополосатой мускулатуры, т.е. состоянием алкогольного наркоза. Для следующей, еще более глубокой стадии алкогольной интоксикации характерно развитие комы, которая может вследствие токсического влияния алкоголя на гипоталамическую область и жизненно важные центры ствола мозга закончиться смертью, нередко при явлениях паралича дыхания.

Для токсикологической характеристики алкоголя важно также, что он быстро всасывается и в организме устанавливается через 1-1.5 ч после приема его определенная концентрация, а через 2 ч начинается удаление. Окисление примерно 90% алкоголя осуществляется преимущественно в печени, а остальное количество выводится с мочой, потом, выдыхаемым воздухом [11, 12].

В первую очередь тяжесть острой алкогольной интоксикации определяется количеством принятого алкоголя. Клиническими и экспериментальными исследованиями показано, что при концентрации алкоголя в крови 0,5-1 ‰ обычно наблюдается легкое опьянение, при 1-2 ‰ - опьянение средней степени, тяжёлое опьянение развивается при 2,5-3 ‰. Более высокие концентрации (4-6 ‰) становятся причиной тяжелого отравления, а при содержании этанола в крови свыше 6 ‰ возможно развитие смертельного исхода [10, 11, 14].

1.1.2. Алкогольный делирий

Наиболее частой формой металкогольного психоза является алкогольный делирий. Обычно перед первым приступом делирия отмечается продолжительный запой; в дальнейшем приступы могут возникать после непродолжительных периодов пьянства. Обычно делирий развивается через несколько часов или суток

(чаще 3-4 суток) после прекращения пьянства, а в ряде случаев возможно его развитие при значительно более длительном воздержании.

Нередко возникновение делирия соответствует острому соматическому заболеванию, травме, хирургическому вмешательству. Делирий обычно внезапно развивается на фоне похмельного абстинентного синдрома, психические и неврологические проявления которого особенно резко выражены у женщин [5].

Главная способствующая развитию алкогольного делирия причина – хронический алкоголизм. К факторам, провоцирующим начало недуга относят прием низкокачественных, технических и суррогатных спиртосодержащих жидкостей, длительные тяжелые запои. Важную роль в развитии недуга играют черепно-мозговые травмы и воспалительно-инфекционные поражения головного мозга. На данный момент до конца не установлен патогенез заболевания, однако специалисты полагают, что важную роль играют обменные нарушения и хроническая интоксикация головного мозга.

Чаще всего алкогольный делирий развивается постепенно. Заболевание отличается непрерывным течением с возникновением от 2 до 3 приступов в год, которые разделены небольшими светлыми периодами. В большинстве случаев делирий характеризуется возникающим после длительного глубокого сна резким окончанием. В редких случаях может отмечаться постепенное исчезновение симптомов. Длительность приступа недуга в большинстве случаев может варьировать от 2 до 8 дней и только в 5% случаев может наблюдаться затяжное течение заболевания [5, 9, 14].

У пациента в продромальном периоде отмечается нарушение сна, его могут мучать ночные кошмары, у них отмечается сниженное настроение, такие больные ощущают слабость и упадок сил, у некоторых больных через пару суток после отказа от алкоголя может отмечаться возникновение эпилептиформных припадков, кратковременных слуховых галлюцинаций.

На начальной стадии недуга у таких больных отмечается возникновение внутренней взвинченности, эмоциональной лабильности, они могут рассказывать о ярких образах, которые всплывают в их сознании, остро реагируют на любые раздражители. По мере прогрессирования недуга у пациента отмечается возникновение гипнагогических галлюцинаций, сон

Список использованной литературы

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2012 г. № 566н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения". Зарегистрировано в Минюсте РФ 12 июля 2012 г. Регистрационный № 24895
2. Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании (в ред. Федерального закона от 21.07.98 N 117-ФЗ) от 2 июля 1992 г. N 3185-1.
3. Приказ Минздрава РФ от 6 августа 1999 г. N 311 "Об утверждении клинического руководства "Модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств".
4. Антидепрессанты в терапии патологического влечения к психотропным веществам. (Под ред. проф. Н.Н.Иванца). – М., 2000; 80 с.
5. Галанкин Л.Н., Ливанов Г.А., Буров В.В. Алкогольный делириозный шок. СПб.; 2004.
6. Гофман А.Г., Кожина Т.А., Орлова М.А. Алкогольные психозы и их классификация в МКБ-10. Социальная и клиническая психиатрия. 2014;24:3:37-41.
7. Дереча В.А. Фармакологические спектры действия психотропных лекарственных средств//Учебное пособие. – Оренбург, 2010. – 98 с.
8. Иванец Н.Н., Тюльпан Ю.Г., Чирко В.В. и др. Психиатрия и наркология: Учебник. М.: Гэотармедиа, 2009
9. Иванец Н.Н., Ю.Г. Тюльпин, В.В. Чирко, М.А. Кинкулькина «Психиатрия и наркология». – М.:ГЭОТАР –Мед, 2006. — 620 с.
10. Иванец Н.Н., Ю.Г. Тюльпин, М.А. Кинкулькина «Наркология (учебное пособие)». — М.: ГЭОТАР –Мед, 2011. — 188 с.
11. Лекции по наркологии. Издание второе, переработанное и расширенное. Под ред. Н.Н. Иванца. – М.: Нолидж, 2000. – 448 с.
12. Наркология. Национальное руководство. Под ред. Иванца Н.Н., Дмитриевой Т.Б. М.:Изд-во ГэотарМедиа, 2008
13. Наркология. Под ред. Кошкиной Е.А. М.: МИА, 2016
- Гофман А.Г. Клиническая наркология. М.: МИА, 2017
14. Наркология: Рук-во для врачей Шабанов П.Д. М.: Гэотармедиа, 2012
15. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Текст]: учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А.

- Алексанян, М. В. Балабанова [и др.] / под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 544 с.
16. Неотложные состояния [Текст]: учеб. пособие / Сумин С.А. – М.: Медицинское Информационное Агентство; Издание 3-е, перераб. и доп, 2008 г. – 656 с.,
17. Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях [Текст]: : учеб. для мед. колледжей и училищ / И. П. Левчук [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 288 с.
18. Реанимация [Текст] : учеб. пособие / Г. Г. Жданов ; - Саратов : Саратовский гос. мед. ун-т, 2005 – 88 с.
19. Руководство по скорой медицинской помощи / под ред. С. Ф. Багненко, А. Л. Вёрткина, А. Г. Мирошниченко, М. Ш. Хубутии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 816 с.
20. Синдромная патология, дифференциальная диагностика и фармакотерапия [Текст]: учеб. пособие/ Г.Д. Тобулток, Н.А. Иванова –М.: Издательство «Форум» 2014 – 335 с.
21. Сумин С.А. Неотложные состояния. М.: «МИА», изд. 2002–2006 гг. – 464 с.
22. Фридман Л.С. Наркология: пер. с англ... /Л.С. Фридман, Н.Ф. Флеминг, Д.С. Робертс, С.Е. Хайман (ред.). – М.-СПб: VINOM-Невский диалект, 2000. – 320 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/70970>