

**Молдовская Ангелина Алексеевна**

*заведующая отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии,  
ГУ «Рыбницкая центральная районная больница»*

*г. Рыбница, Молдавия, Приднестровье*

**Moldovskaya A. A.**

*Head of the department of anesthesiology, reanimation and intensive care,  
State institution «Rybnitsa Central Hospital»,*

*Rybnitsa, Moldova, Transnistria.*

## ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ АЛКОГОЛЬНОГО ОТРАВЛЕНИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

### INTENSIVE THERAPY OF ALCOHOL POISONING IN THE ELDERLY

**Аннотация.** В статье рассмотрены вопросы лечения алкогольного отравления у лиц пожилого возраста, особое внимание уделено специфике лечения данного заболевания. В ходе проведенного в ГУ «Рыбницкая центральная больница» исследования, выявилось, что реакция организма на отравление у пожилых пациентов происходит со специфическими особенностями и возможными осложнениями, что требует индивидуальной коррекции лечения.

**Ключевые слова:** пожилые люди, алкогольные отравления, мониторинг, лечение.

**Abstract.** The paper deals with the treatment of alcohol poisoning in the elderly, particular attention is paid to specific features of treatment of this disease. During the research in the State institution «Rybnitsa Central Hospital» it was found that the reaction to the poisoning occurs in elderly patients with specific characteristics and possible complications that require individual correction of the treatment.

**Keywords:** the elderly, alcohol poisoning, monitoring, treatment.

Количество пожилого населения в общей популяции постоянно растёт. Среди больных, получивших медицинскую помощь по поводу острого отравления в ГУ «Рыбницкая центральная районная больница», группа пожилых пациентов составляет значительную часть и не имеет тенденции к снижению. Данные статистики свидетельствуют, что частота возникающих осложнений и летальность при отравлении спиртами у пожилых больных выше, чем в других возрастных группах [6].

В пожилом и старческом возрасте вследствие снижения адаптационных возможностей организма клиническое течение отравлений приобретает некоторые особенности, влияющие на исход заболевания и содержание интенсивной терапии. Отличительной чертой старшего возрастного периода является множество сопутствующих патологий (полиморбидность) [5]. Этот факт может влиять на течение отравления, утяжеляя его, что необходимо учитывать при проведении интенсивной терапии.

В пожилом возрасте происходит снижение толерантности больных к различным токсичным веществам, в том числе и этанолу. Значения критическо-

го уровня концентрации токсичных веществ в крови уменьшается [1]. По сравнению с более молодыми пациентами, воздействие меньших концентраций этанола на фоне снижения функциональной способности многих органов в пожилом возрасте может приводить к развитию серьёзных осложнений (энцефалопатия, нарушение ритма сердца, гепатопатия, нефропатия) [4].

Совокупность таких факторов как возрастные изменения, множественная сопутствующая патология, воздействие алкоголя создаёт определённую специфику клинического течения отравления у пожилых пациентов. Знание особенностей клинических синдромов на фоне алкогольного отравления, имеющих наиболее важное патогенетическое значение, является необходимым в медицинской практике для проведения адекватного лечения пожилых людей [2]. Работ по изучению особенностей влияния алкогольного отравления на организм пожилого человека и методов интенсивной терапии недостаточно.

Прекращение профессиональной деятельности, потеря друзей и близких, одиночество, часто сопутствующие пожилому возрасту, являются предпосылками,

снижающими качество жизни, что также приводит к употреблению алкоголя, а, следовательно, к неизбежному появлению острых отравлений [3].

Понимание особенностей влияния алкоголя на состояния здоровья пожилого человека, на важнейшие физиологические системы является актуальной задачей.

Целью проведенного исследования являлась оптимизация подходов к диагностике и интенсивной терапии больных пожилого возраста с острым алкогольным отравлением на основе изучения особенностей функционирования жизненно важных систем в условиях полиморбидной патологии пациентов данной возрастной группы.

Материалы и методы исследования. Проведено обследование и анкетирование 54 пациентов отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ГУ «Рыбницкая центральная районная больница» в возрасте 60–82 лет, в числе которых были 21 женщина и 33 мужчин. Рассматривая возрастной срез, можно отметить, что основная категория пациентов составляла возрасты 60–65 лет (38,2%) и 66–70 лет (35,4%); доля пациентов 71–75 лет составляла 20,3%, а 76–82 года составляла 6,1%. Исследование проводилось в течение 2014–2015 годов, по мере поступления пациентов, получавших медицинскую помощь по поводу острого отравления алкогольными напитками.

По нозологиям пациенты распределились следующим образом:

- болезни органов сердечно-сосудистой системы — 16 человек (29,6%);
- болезни органов дыхания — 11 человек (20,4%);
- онкологические заболевания — 5 человек (9,2%);
- цереброваскулярные заболевания — 8 человек (14,8%);
- судорожные синдромы — 7 человек (13,1%);
- травмы опорно-двигательного аппарата — 5 человек (9,2%);
- травмы, полученные в результате ДТП — 3 человек (5,6%).

Показаниями к госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии больных пожилого возраста с алкогольным отравлением являются не только нарушение витальных функций и глубокая кома, но и нарушение сознания на уровне сопора (9–12 баллов по шкале Глазго), все виды аритмий, снижение среднего артериального давления менее 90 мм рт. ст. и повышение более 110 мм рт. ст. Это необходимо для предупреждения развития церебральных осложнений, в частности делирия и дисциркуляторной энцефалопатии.

С момента поступления в отделение реанимации и интенсивной терапии пожилым пациентам необхо-

дим суточный мониторинг насыщения гемоглобина кислородом с коррекцией гипоксии ингаляцией увлажнённого кислорода через носовой катетер.

Учитывая разнонаправленные изменения в системе гемостаза, в первые сутки не следует назначать дезагреганты. В программу обследования пожилых пациентов с алкогольным отравлением необходимо включить контроль времени свёртывания крови, чтобы решить вопрос о назначении антикоагулянтов (гепарина или низкомолекулярных гепаринов).

Необходимо проведение адекватной инфузионной поддержки для восполнения дефицита ОЦК, возникающего при отравлении, а также для проведения дезинтоксикационной терапии. При этом возникновение гипергидратации недопустимо, скорость инфузии должна быть не более 15–20 мл/мин при том, что центральное венозное давление оставалось на уровне 80–90 мм вод.ст. Контроль за уровнем гидратации необходимо проводить регулярно.

Всем пациентам пожилого возраста необходимо определять уровень мочевины, чтобы оценить степень поражения почек. В случае обнаружения нефротоксического эффекта показано применение нефропротекторов: (трентал 50 мг в составе инфузионных сред, эуфиллин 240 мг, при повышенном артериальном давлении — энап 5–15 мг сутки).

В условиях палаты интенсивной терапии необходимо измерять концентрацию глюкозы крови при поступлении и на следующий день.

В качестве выводов исследования можно привести следующее:

1. Отравление алкоголем у больных пожилого возраста протекает более тяжело, чем у пациентов молодого возраста.

2. Реакция организма на отравление у пожилых пациентов происходит отсрочено по времени и в первые сутки может не отражать тяжесть отравления, в связи с этим необходимо тщательно проводить мониторинг состояния больных, чтобы не допустить развития осложнений.

3. Гипоксия, нарушение реологических свойств, гемостазиологических и биохимических показателей крови при отравлении алкоголем у лиц пожилого возраста являются основными патологическими факторами развития осложнений и требуют индивидуальной коррекции.

4. Качество жизни свидетельствует об его ухудшении у лиц пожилого возраста после выхода на пенсию, что ведёт к увеличению злоупотребления алкоголем и, как следствие, частоты отравлений.

**Литература**

1. Анисимов В. Н. Старение и ассоциированные с возрастом болезни. — Клиническая геронтология. — 2005. — Т. 11. № 1. — С. 43–49.
2. Захарова Н. О., Кондурцев В. А., Яковлев О. Г., Николаева Н. Г., Чеснокова И. Г., Бадалянц И. Е., Шаповалов В. Н. Система свертывания крови при старении в норме и патологии. — Самара. — 2000. — 72 с.
3. Иванец Н. Н. Лекции по наркологии. — М.: Изд. «Нолтдж». — 2000. — С. 7–40, 60–69, 134–148.
4. Лужников Е. А. Клиническая токсикология. — Москва: «Медицина». — 1999. — 414 с.
5. Шабалин В. Н. Руководство по геронтологии. — Москва: «Цитадель-трейд». — 2005. — С. 106–124.
6. Шабалин В. Н. Социальное здоровье пожилого населения в России в начале 21 века. Альманах «Геронтология и гериатрия». — Вып. 2. — 2003. — С. 12–13.