

5. Neda Ahmad. Melanocytic nevi with Spitz differentiation: diagnosis and management / Neda Ahmad, Steven Davison, Catharine Kauffman // *Laryngoscope*. — 2010. — №120(12). — С. 85-90.

6. Su Luo. Spitz nevi and other Spitzoid lesions: Part I. Background and Diagnoses / Su Luo, Alireza Sepehr, Hensin Tsao // *J Am Acad Dermatol*. — 2011. — №65(6) — С. 1073–1084.

УДК 614.8.01

**Павлова В.Н., Колмакова С.Д., Герасимов А.А.
ОСОБЕННОСТИ ОТРАВЛЕНИЯ РАЗЛИЧНЫМИ СПИРТАМИ**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Pavlova V.N., Kolmakova S.D., Gerasimov A.A.
THE PECULIARITY OF POISONING WITH VARIOUS ALCOHOLS**

Department of dermatovenereology and life safety
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: vitalinapavlova@mail.ru

Аннотация. В статье приводится необходимая информация для медицинских сотрудников об отравлении редкими спиртами, их особенностях в клинике и патогенезе, а также сравнительная характеристика с отравлениями известных спиртов, таких как этанол.

Annotation. The article contains necessary information for doctors about the poisoning of rare alcohols with clinical symptoms and pathogeny as well as comparative characteristics of known alcohols, such as ethanol.

Ключевые слова: суррогаты алкоголя, спирт, токсичность, отравление

Key words: alcohol substitutes, alcohol, toxicity, poisoning

Введение

Отравления алкоголем и т.н. «суррогатами алкоголя» (различные спирты, растворители и другие жидкости) постоянно регистрируются во многих странах Мира, особенно они актуальны для Российской Федерации, являясь одной из ведущих причин госпитализации пациентов с острыми химическими отравлениями. При этом данная патология составляет более 50% среди причин смертности от острых отравлений. Следует представлять опасность вследствие высокой токсичности спиртов. Летальность при этих отравлениях значительно выше, чем при отравлении алкоголем. Поэтому следует знать особенности

клинической картины и методы первой помощи при отравлении различными спиртами.

Цель исследования – выяснить особенности клинической симптоматики отравления редкими спиртами для более совершенной и быстрой диагностики в токсикологии. Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Рассмотреть свойства различных спиртов и их патогенез;
2. Изучить сходства и различия клинической картины отравления малоизвестными спиртами и сравнить с этанолом;
3. Выяснить меры первой помощи при таких отравлениях и меры профилактики.

Материалы и методы исследования

Материальной базой для исследования стали работы Курсов С.В., Михеевич К.Г., Кривобок В.И. «Острое отравление алкоголем» [3] и Е.Ю. Бонитенко «Клиника, диагностика, лечение, судебно-медицинская экспертиза отравлений алкоголем и его суррогатами: Пособие для врачей» [2]. В результате изучения данной литературы удалось выяснить сходство в клинике и патогенезе отравлений различными спиртами, а также единую доврачебную помощь в медицинском журнале «Неотложная медицинская помощь при острых отравлениях техническими жидкостями» Аксаулюк И.К., Лапудев А.А., Гусаров А.И. [1].

Методологическую базу работы составляет сравнительный анализ, основанный на теоретических данных, который позволяет сопоставить определенные признаки, свойства и особенности отравления спиртами, и с помощью которых можно сделать объективные выводы.

Результаты исследования и их обсуждение

Были исследованы клинические симптомы отравления и проведена сравнительная характеристика свойств и токсичности этилового, амилового, изопропилового, бутилового спиртов.

При исследовании клинической картины данных спиртов за основу были взяты следующие признаки: скорость появления симптомов после употребления вещества, уровень нарушения сознания, изменения кожных покровов и слизистых оболочек, нарушения со стороны сердечнососудистой и пищеварительной системы, наличие судорог, запаха, а также почечной недостаточности [5]. Данные представлены в таблице (Таблица 1).

Таблица 1

Наименование спирта	Этиловый спирт	Амиловый спирт	Изопропиловый спирт	Бутиловый спирт
Клиника				
Появление симптомов	Через 30 минут	Быстро	Быстро	Постепенно (от 4-12 часов)
Уровень сознания (возбуждение сменяется угнетением, до комы)	+	+	+	+
Кожные покровы и слизистые оболочки	Гиперемия сменяется бледностью с обильным потом	Синюшность лица, ушей, шеи	Повреждение слизистых оболочек	Гиперемия
Судороги	Возможны (предвестник комы)	+	+	-
Тахикардия	+	+	+	+
	сменяется брадикардией			
АД, ССС	Гипертония сменяется гипотонией	Гипертония	Гипертония	Гипертония

Боль в животе	-	+	+	+
Диспепсия	-	+	+	+
Запах	+	+	+	+
			(ацетоновый)	
Нарушение зрения	+	-	+	+
Почечная недостаточность	-	-	+	+

Амиловый спирт является основной частью сивушных масел, получаемых в качестве отходов при производстве винного спирта, применяется для технических целей, а иногда и в быту в качестве составной части жидкости для разжигания примусов. Обладает резким ароматическим запахом и неприятным жгучим вкусом. Спирт высокотоксичен. Смертельная доза— 10—50 мл. Изопропиловый спирт в большинстве случаев применяется в качестве растворителя, в производственных условиях часто заменяет этанол, используется для изготовления бытовой химии, поэтому встречается практически во всех сферах деятельности, окружающих человека. Смертельная доза – 100-300 мл. Бутиловый спирт также применяется в качестве растворителя. По физическим и органолептическим свойствам напоминает этиловый спирт. В зависимости от способа получения может содержать токсические примеси (кротониловый спирт, масляный и кротоновый альдегиды и другие соединения). Смертельная доза при приеме внутрь около 200 мл [4].

Этиловый спирт менее токсичное вещество, по своему действию на организм человека с ним схож бутанол, однако он в несколько раз губительнее. Изопропиловый и амиловый спирты являются сильным ядом, их токсичность примерно в 20 раз больше, поэтому дурманный эффект намного выше, чем при употреблении этанола, что становится решающим фактором для тех, кто хочет «напиться» [2].

При отравлении следует оказать доврачебную помощь пострадавшему [2]:

- 1) Вызвать скорую помощь.
- 2) Пострадавшему занять сидячее безопасное положение.
- 3) Привести в чувства и удерживать пострадавшего в сознании.
- 4) Вызвать рвоту у пострадавшего
- 5) Провести дезинтоксикационную терапию и восстановление водно-солевого

баланса.

С целью профилактики рекомендуется:

1. Не принимать внутрь любые заменители алкоголя, неизвестные спирты.
2. Хранить бытовую химию, парфюмерию, лекарственные препараты, содержащие различные спирты, спиртные напитки в местах недоступных для детей.

Выводы

1. В ходе данного исследования были сопоставлены высшие спирты-амиловый, изопропиловый, бутиловый с одноатомным спиртом- этанолом. По физическим и органолептическим свойствам спирты практически идентичны. Различной оказалась смертельная доза спиртов: для этанола-300 мл, изопропилового спирта 100-300 мл, бутилового 200 мл, амилового 10-50 мл.

2. В клинической картине были выявлены значительные отличия между данными. Так, менее токсичным спиртом из представленных выше является этанол, бутиловый, изопропиловый и амиловый спирты — сильные яды, их токсичность гораздо больше, поэтому употреблять спиртосодержащие вещества не рекомендуется, ввиду пагубного влияния на организм.

3. Необходимо каждому человеку знать простейшие действия при отравлении спиртами. Желательно отказаться от приема спиртосодержащих жидкостей, маркировать их специальными наклейками, а также держать их в недоступных для детей местах.

Список литературы:

1. Аксаулюк И.К., Лапудев А.А., Гусаров А.И. Неотложная медицинская помощь при острых отравлениях техническими жидкостями. Воен. мед. журнал—982 —№9 –58 - 59 с.

2. Бонитенко, Е. Ю., Бонитенко, Ю. Ю., Бушуев, Е. С., Горбачева, Т. В., Зарафьянц, Г. Н., Калмансон, М. Л., Столярова, Н. В. Клиника, диагностика, лечение, судебно-медицинская экспертиза отравлений алкоголем и его суррогатами: Пособие для врачей, СПб.: Медкнига «ЭЛБИ-СПб», 2013 – 636 с.

3. Курсов С.В., Михеевич К.Г., Кривобок В.И. «Острое отравление алкоголем» – 2012 —№7-8 – 22-35с.

4. Лужников Е.А. Клиническая токсикология. — Москва: Медицина, 1999— 411 с.

УДК 616.5

Панченко В.А.¹, Сорокина К.Н.¹, Алферова А.А.² КОМБИНИРОВАННЫЕ МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ РУБЦОВ В КОСМЕТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

¹Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация