

Суррогаты алкоголя и последствия его употребления

К суррогатам алкоголя относят различные по химическому составу и назначению жидкости, которые употребляются с целью опьянения. Судебно-медицинские наблюдения, касающиеся смертельных отравлений техническими жидкостями, свидетельствуют о том, что 97,9% пострадавших принимали их с целью опьянения, а в 44,9% случаев не имели представления о степени вредности употребляемых жидкостей для организма.

В качестве суррогатов алкоголя используется большой ассортимент спиртосодержащих жидкостей: лечебные настойки, лекарственные формы для наружного применения, технические жидкости, препараты бытовой химии, косметические средства.

В опьянении быстро появлялась оглушенность с последующим развитием сопорозных и коматозных состояний. Интоксикация сопровождалась появлением очаговой симптоматики поражения головного мозга, нарушениями кровообращения и сосудистого тонуса, острой дыхательной недостаточностью и сосудистыми явлениями.

Из доставленных в больницу скорой помощи с отравлениями суррогатами алкоголя 24,9% требовали интенсивных реанимационных усилий, летальность составила 6,9%. Одним из вариантов суррогатного алкоголизма является спиртовой алкоголизм, развивающийся при злоупотреблении различными пищевыми и техническими спиртами.

Тот факт, что на современном гидролизном производстве очищенный гидролизный этанол по токсическим свойствам не отличается от пищевого, косвенно свидетельствует о возможностях злоупотребления.

Самым распространенным вариантом суррогатного алкоголизма является самогонный.

Самогон является высокотоксичным продуктом, который вызывает стойкие необратимые изменения во всем организме. Наиболее вредное действие на человеческий организм оказывает сивушное масло, которое является побочным продуктом спиртового брожения. Выделенное из спирта, оно действительно представляет собой маслянистую жидкость различного цвета (от светло-желтого до буро-красного) с резким неприятным запахом.

Сивушное масло содержит различные ядовитые примеси: изопропиловый алкоголь, ацетальдегид, уксусно-этиловый эфир, пропиловый алкогольацетил, ацетил, амиловый алкоголь, изобутиловый алкоголь, пиридин, бутиловый алкоголь, масляно-этиловый эфир, фурфурол. Если ядовитые свойства этилового алкоголя принять за единицу, то для сивушного масла этот показатель составляет 19, а для фурфурола 83.

Самогонная водка изготавливается из различных пищевых продуктов: ржаной муки, сахара, кукурузы, ячменя, картофеля и др. При анализе самогона в каждом его виде обнаруживали высокое содержание сивушного масла.

Так, в самогоне, изготовленном из ржаной муки, процент сивушного масла зависит от его крепости: при 12° - 0,30%, при 18,7° - 0,32%. Самогон

любой крепости, изготовленный из сахара, также содержит много сивушного масла (от 0,21 до 0,42%). Весьма высок процент его в самогонной водке, изготовленной из "хлебной" муки (до 0,63%), кукурузы (0,82%), ячменя (С,52%).

Иногда высказываются предположения, что самогон, изготавливаемый в настоящее время, достаточно хорошо очищен от примесей. Между тем исследования специалистов свидетельствуют о противном. Доказано, что отравляющее действие самогона, даже хорошо очищенного, в 1,3 раза больше, чем винного спирта. В клинике пьянства, формирующегося под влиянием употребления самогона, нет последовательного нарастания тяжести симптоматики. В первую очередь проявляются формы поведения, свидетельствующие о социальной деградации: утрата семьи, конфликты на работе, частая смена мест работы, появление на работе в пьяном виде, асоциальное поведение в состоянии интоксикации. После нескольких месяцев пьянства развивается выраженный синдром похмелья, быстро появляются физическая зависимость, алкогольное бахвальство, интолерантность. Неожиданно для самого пьющего могут возникать состояния оглушенности, дисфории.

Если страдающий алкоголизмом начинает с употребления обычных спиртных напитков, а потом переходит на прием самогона и других суррогатов, то клиника болезни развивается по-иному. Вначале утрачивается чувство контроля. Одновременно с этим больные все чаще прибегают к употреблению суррогатов. В этот период у них нарушается не только контроль доз спиртного и времени приема, но и поведения, утрачивается критическое отношение к своему состоянию.

Следующим весьма значительным нарушением психики следует считать возникновение влечения к алкоголю. Вначале оно слабо выражено и пьющий может с ним бороться. В дальнейшем, если продолжается прием спиртного, то сила влечения возрастает (особенно быстро при употреблении самогона). Обычно при применении натуральных спиртных напитков, даже крепких, абстинентный синдром появляется во II стадии алкоголизма, вначале после приема больших доз, затем после употребления даже малых доз. При употреблении самогона похмельный синдром формируется значительно раньше, иногда через несколько месяцев пьянства.

Алкоголизм, вызванный суррогатами, часто протекает с качественно иной клиникой абстинентного синдрома. При похмельном синдроме, связанном с обычной алкогольной интоксикацией, выражены вегетативные (тремор, потливость, тахикардия) и психические нарушения (тревога, параноидная установка).

В клинике похмельного синдрома, вызванного самогоном, меньше выражены вегетативные нарушения и больше - психические. Последние чаще содержат делириозные компоненты. Запойный характер пьянства при обычном алкоголизме появляется во II стадии пьянства, а при употреблении суррогатов примерно у 1/3 больных пьянство становится запойным уже в I стадии. Амнезия опьянения при самогонном алкоголизме отмечается почти

во всех случаях в I стадии алкоголизма, т. е. значительно раньше, чем при хроническом алкоголизме, вызванном обычными спиртными напитками. В силу выраженного токсикоза под влиянием употребления самогона интолерантность формируется не в III стадии алкоголизма, как обычно, а во II.

Самогон вызывает раннее изменение картины опьянения: появляются немотивированная злоба, дисфория, страх, придирчивость. В психике хронического алкоголика под влиянием отравления происходят столь разительные сдвиги, что изменяется его моральный облик, возникают такие качества, как лживость, бестактность, слабоволие, безответственность, безразличие к судьбе своих родных, т. е. происходит деградация личности. У лиц, злоупотребляющих самогоном, быстро снижаются память и внимание, физическая и умственная работоспособность.

Выделяют три группы больных алкоголизмом в зависимости от химико-технологических характеристик используемых веществ:

1. При потреблении препаратов, содержащих этиловый спирт (гидролизный и сульфитный спирты, денатурат, одеколоны, лосьоны, БЛО, нитхинол, клей БФ, зубные эликсиры, политура и т. д.), отмечается укороченная эйфория и быстро нарастающая сомноленция ("вырубает", "сбивает с ног"). У некоторых лиц одеколоны и лосьоны вообще не вызывают никаких ощущений, кроме сомноленции. Клей БФ вызывает мгновенное опьянение, повторная доза - наступление сна. Опьянение качественно отличается от алкогольного отсутствием гипертимии. Во время абстиненции все больные отмечают особо тяжелое состояние, подавленное настроение, суицидальные мысли. Характерно, что попытки опохмеления вызывают вначале тяжелую рвоту. Специфичны запах резины изо рта и "какая-то слизь белого цвета на глазах". Если потребление БФ продолжается 3-4 дня, то абстиненция становится едва переносимой, специфичны боли в слезящихся и покрасневших глазах.

2. При потреблении суррогатов, содержащих высшие спирты (дезодоранты, антистатик, стеклоочистители, "освежители воздуха", и др.), у части больных опьянение не отличается от алкогольного, у некоторых развивается оглушение ("дурь"-трудно дифференцируемое расстройство сознания). Быстро развивается сонливость. Для некоторых дезодорантов характерна особенность: запах изо рта при приеме препарата отсутствует, а наутро появляется резкий запах одеколона. Абстиненция очень тяжелая и длительная с обилием вегетативных и соматических ощущений. Отмечено, что клиника абстиненции иная, чем при водочном алкоголизме. Антистатик типа "Ланы" лишь у небольшой части больных вызывает гиперемию и опьянение, напоминающее обычное алкогольное. Большинство описывают одинаковое состояние: дурная голова, как "котел", сонливость, апатия. Во время абстиненции жестокая головная боль и тяжелые соматовегетативные расстройства. При потреблении стеклоочистителя опьянение качественно отличается от обычного алкогольного. Характерен "дурман" в голове, неполная ориентировка, быстрое засыпание. Абстиненция крайне тяжела

физически, резко подавлено настроение. Для этого препарата специфично то, что не надо опохмеления - больные не хотят или даже не могут потреблять какие бы то ни было спиртные напитки утром.

3. При потреблении веществ, не имеющих в составе спиртов (пятновыводители, эфиры, корвалол и др.), наблюдается очень быстрое опьянение. При приеме больших доз корвалола отмечаются тревога, возбуждение (двигательное и психическое), в последующем либо глубокий сон, либо кома. В состоянии абстиненции - резкая физическая слабость, анорексия, бессонница, обильная вегетососудистая симптоматика. Как и при потреблении стеклоочистителя, отсутствует стремление опохмелиться. По сравнению с "обычным" алкоголизмом для суррогатного характерным является интеллектуальный распад, отмеченный самими больными. Они замечают у себя "оглушение", трудность в сосредоточении, невозможность быстро производить логические операции. Сами больные и их окружение говорят о нарастании эмоционального огрубения, причем идущего катастрофически быстро. Мир воспринимается ими обедненно, тускло ("все до лампочки"). Особо отмечена невозможность опохмеляться (с похмелья суррогаты вызывают отвращение, а попытка опохмелиться ими - сильную рвоту с обилием тяжелых вегетативных расстройств). Кроме того, индуцирующее влияние "суррогатных алкоголиков" на лиц, только злоупотребляющих спиртным, может приводить к смертельным отравлениям у последних.

<http://vzcg.by/page/aktualno-dlya-naseleniya>

По материалам УЗ «Витебский областной
клинический центр психиатрии и
наркологии»