

зированні відділення по ліченню острих отравлений, і около 60% пострадавших поступають в стаціонар в состо́янні коми і шока.

По данным отдела статистики КГК БСМП ежегодно бригадами скорой медицинской помощи доставляется в специализированные отделения до 88% пострадавших, переводится из других лечебных учреждений города и области — 8%, самостоятельных обращений за медицинской помощью регистрируется — 4%. Среди пациентов жители г.Киева составляют, в среднем, 85%, иностранцы и лица без гражданства — 12%, иностранцы и лица без гражданства — 3%. Следует отметить, что более 50% пациентов поступают в вечернее и ночное время, в период между 22.00 и 24.00 часами. Число случаев острых отравлений значительно увеличивается в выходные и праздничные дни. Наиболее "активным" месяцем традиционно является июль, когда среднемесячное число поступивших увеличивается вдвое.

Подавляющее число взрослых пациентов принимали токсические вещества умышленно, что явилось следствием различных психических расстройств. Психогенные ситуационные реакции встречались у 32% поступивших в стационар, тяжелые реактивные состояния — 15%, хронический алкоголизм — 35%, наркомания — 12%, шизофрения — 6%. Вышеуказанная структура психических расстройств формировала причину и тяжесть острых отравлений и значительно влияла на путь поступления яда в организм. Так, до 62% всех отравлений составляли суицидальные попытки с энтеральным приемом токсического вещества.

Среди пациентов мужчины составляли 55-57%, женщины — 43-45%. Наиболее многочисленной группой (более 50%) являлись пациенты в возрасте от 21 до 50 лет; до 20 лет — 10%, 51-60 лет — 15%, 61-70 лет — 16%, старше 70 лет — 7%.

Наиболее часто встречались отравления медикаментами (42%), алкоголем и его суррогатами (20%), неизвестными ядами (8%), другими токсическими веществами (30%). Показатель летальности в стационаре в значительной мере определялся такими факторами как пол, возраст, вид яда, экспозиция и др. За последние 10 лет показатель летальности пациентов с острыми отравлениями химической этиологии в условиях стационара находился в пределах 3,5-5%.

Систематический и всесторонний анализ структуры острых отравлений химической этиологии среди взрослого городского населения мегаполиса может позволить выявлять и прогнозировать нежелательные тенденции в структуре отравлений и предлагать профилактические меры по предупреждению их тяжелых последствий.

ГОСТРІ ОТРУЄННЯ М-ХОЛІНОБЛОКАТОРАМИ (М-ХБ) У ДОРОСЛИХ: НЕЙРОТОКСИЧНІ ЕФЕКТИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ КЛІНІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ

Зозуля І.С., Іващенко О.В., Курділь Н.В., Струк В.Ф.
Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, кафедра медицини невідкладних станів, Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги

На сьогоднішній день в світі четверте місце у переліку найбільш небезпечних природних речовин займає беладона. Популярність М-холіноблокаторів (М-ХБ) обумовлена їх різноманітними властивостями, широким спектром лікувальних та токсичних проявів, які не можуть залишитися без уваги практикуючих лікарів різних спеціальностей. М-ХБ широко застосовуються у амбулаторно-поліклінічній, плановій та ургентній медичній практиці. Використовуються в протоколах надання швидкої та невідкладної медичної допомоги, анестезіології та реаніматології, неврології та психіатрії, офтальмології, хірургії та гастроентерології, алергології та пульмонології, нефрології та урології, наркології, кардіології, отоларингології, токсикології (в тому числі військової) та інших спеціальностей. Представники групи М-ХБ входять до складу багатьох засобів народної та нетрадиційної медицини, ветеринарії, косметології тощо. Широкий спектр фармакологічних властивостей М-ХБ викликає різноманіття побічних терапевтичних та токсичних ефектів.

Клінічна картина при отруєнні М-ХБ яскрава та характерна. Важкий холінолітичний синдром — стан, потенційно небезпечний для життя людини, тому потребує невідкладних медичних заходів. За оперативними даними Київського токсикологічного центру пацієнти з типовою картиною антихолінергічного синдрому складають від 10-15% від всіх отруєнь психотропними речовинами, або 2,5-3,5% від загальної кількості пацієнтів з гострими отруєннями. Летальність складає 4,5 випадки на 1000 пролікованих пацієнтів. За десять останніх років спостереження відмічено збільшення загальної кількості гострих отруєнь М-ХБ, майже в два рази. Серед токсичних речовин переважали медикаменти, які приймалися, переважно, з метою суїциду. Серед пацієнтів переважали чоловіки (54%), у віці від 15 до 35 років. Середній термін госпіталізації становив 4,5 днів. Суїцидальні спроби склали 64%, кримінальні отруєння — 25%, випадкові — 9%. Більша частина пацієнтів (85%) в тяжкому стані госпіталізувались до лікарні брига-

дами швидкої медичної допомоги, в першу чергу — з проявами тяжкого ураження нервової системи. У зв'язку із широким полем медіаторного впливу, різноманітним патологічним змінам у майже всіх органах і системах організму людини, передозування чи отруєння М-ХБ ще на догоспітальному етапі важливо диференціювати із іншими патологічними станами та захворюваннями.

Розроблені підходи для проведення диференціального діагнозу — із запальними захворюваннями центральної нервової системи, патологічними процесами лобних ділянок головного мозку, психічними захворюваннями, психозами ендogenous походження, екзогенними отруєннями (хлорованими вуглеводнями; важкими металами, зокрема — літійем; амфетаминами, антидепресантами, карбамазепінами, кокаїном, метамфетаміном, інгібіторами MAO, грибами-галюциногенами та іншими галюциногенами, нейролептиками, фенциклідіном, симпатоміметиками, тироксинами), нейролептичним синдромом, ендокринними порушеннями (тиреотоксикозом, гіпоглікемією), дитячими інфекційними захворюваннями (кір, скарлатина, гельмінтози, гострі запальні процеси органів черевної порожнини, ускладнені перитонітом) та іншими фактори, які формують гіпертермію та тахікардію. Важливим методом остаточної верифікації діагнозу є токсикологічні дослідження вмісту атропіноподібної речовини в крові та сечі пацієнтів. Призначення антидотів значно скорочує терміни лікування та покращує прогноз.

ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ ХИМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ У ПОДРОСТКОВ (15-20 ЛЕТ): ГОСПИТАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗА 10 ЛЕТ

Курдиль Н.В., Струк В.Ф., Калыш Н.М.

Киевская городская клиническая больница скорой медицинской помощи (КГК БСМП), отделение интенсивной терапии и экстракорпоральной детоксикации

Острые отравления химической этиологии у подростков вызывают значительный интерес у специалистов, что, безусловно, связано как с физиологическими особенностями взрослеющего организма, так и с особым характером поведения личности в этот период жизни. Нередко поведение подростков проявляется импульсивными решениями и необдуманными поступками, недостаточной оценкой опасности внешней среды, что может приводить к тяжелым последствиям и для здоровья, и для жизни в целом.

За последние 10 лет отмечен рост числа пациентов в возрастной группе 15-20 лет, в 2001 году доля группы не превышала 8% от общей численности

пациентов, а в 2010 году достигла 12,7%.

Структура отравлений по этиологическому фактору имеет свои особенности: отравления медикаментами наблюдались у 70% пациентов, алкоголем — 10%, наркотиками — 15% и другими (в том числе неуставленными) веществами — 5%. Продолжительность лечения составила $2,5 \pm 0,7$ суток. Пациенты мужского пола в возрастной группе составили 55%, женского — 45%. За период 2001-2010 гг. смертельных отравлений не зарегистрировано. В структуре отравлений медикаментами наиболее часто (45%) встречались отравления противовоспалительными (нестероидные противовоспалительные средства), жаропонижающими (парацетамол, производные салициловой кислоты) и обезболивающими веществами. Особенно следует отметить участвовавшие случаи отравления парацетамолом (ацетаминофеном), который представлен на фармацевтическом рынке несколькими десятками лекарственных средств различных производителей в виде всевозможных лекарственных форм. Количество принятого токсиканта значительно варьировало в каждом отдельном случае (от 3 до 15 г), время поступления пациентов в стационар, в среднем, не превышало 4-6 часов с момента отравления. В качестве антидота стандартно применялся ацетилцистеин в таблетках или в инъекционной форме. В наиболее тяжелых случаях применялся плазмаферез.

На втором месте по частоте встречаемости находятся отравления веществами холинолитического или атропиноподобного действия (40%). Наиболее часто причиной подобных отравлений являлись лекарственные средства (циклодол, тропацин, апренал, гастроцепин, тизерцин, армин, спазмолинин и др.) и вещества растительного происхождения (грибы рода *Inocybe* и *Clitocybe* и растения семейства *Solanaceae*), которые применялись с целью достижения эйфории или галлюцинаций. Характерным было развитие холинолитического синдрома, сопорозное состояние и кома встречались редко. Нередко отравления носили групповой характер. Токсикологическая лабораторная диагностика включала определение атропиноподобного вещества в моче пациента методом тонкослойной хроматографии. В среднем, в течение года, токсикологической лабораторией проводится 200-250 исследований мочи на наличие атропиноподобных веществ. Отравления наркотическими веществами встречались у подростков в единичных случаях, чаще в форме передозировки наркотического вещества. Наиболее часто в моче определялись вещества группы опия. Токсическое действие наркотика быстро нивелировалось введением налоксона. Алкогольные отравле-