

выявить преимущество симпатического или парасимпатического отдела ВНС. Именно они отражают характер адаптационно-приспособительных реакций организма и характеризуют состояние стресса. Во 2 факторе большую нагрузку имеют параметры, определяющие изменения общего анализа крови, в частности лейкоцитарной формулы. Эти данные свидетельствуют о том, что сохраняется реакция стресса, которая поддерживается, в том числе, и течением воспалительного процесса. Это характеризуется повышением значимости таких показателей, как лейкоциты, лимфоциты и соотношением нейтрофилов к лимфоцитам (Н/Л). 3 фактор указывает на то, что наличие алкоголя в крови и моче имеет непосредственное отношение к тяжести состояния. Концентрации алкоголя, превышающая 3 г/л, ухудшает состояние компенсаторных механизмов, приводя их к истощению. 4 фактор подтверждает, что термическое воздействие утяжеляет состояние больных с отравлением угарным газом. У больных, поступивших в состоянии средней тяжести факторный анализ имеет сходную картину.

Таким образом, результаты исследований показали, что первоначальное и ведущее значение в прогнозе отравлений угарным газом имеет адекватная реакция вегетативной нервной системы.

ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ПСИХОФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ У ПАЦИЕНТОВ РАННЕГО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Акалаев Р.Н., Стопницкий А.А., Юсупов О.П.
Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Ташкент, Узбекистан

В последние годы расширение показаний для применения психофармакологических препаратов (ПФС) со стороны невропатологов, психиатров, а также безрецептурная их продажа в аптеках, приводит к значительному росту числа острых отравлений данными средствами, в том числе среди пациентов детского возраста. По данным отдела токсикологии РНЦЭМП в 2005 году в Центр поступило 26 детей возрастом от 2 до 5 лет с отравлениями ПФС, а в 2010 уже 117. Таким образом, прирост составляет почти 500%. В нозологическом разрезе преобладают антигистаминные препараты (димедрол), трициклические антидепрессанты (амитриптилин), противосудорожные средства (карбамазепин, бензонал), нейролептики (азалептол, аминазин).

У пациентов раннего детского возраста нередко отсутствуют четкие данные о приеме препаратов. В связи с этим врачу скорой помощи необ-

ходимо заподозрить острое отравление ПФС при наличии следующих характерных клинических признаков. Внезапное, на фоне полного здоровья, угнетение сознания или психомоторное возбуждение при отсутствии очаговой симптоматики и патологических рефлексов. Развитие тонических судорог. Для отравлений димедролом и амитриптилином характерно расширение зрачков, а при передозировке нейролептиками и карбамазепином сужение. Появляется резкая бледность и цианоз кожных покровов, снижение температуры тела, пенистые выделения изо рта, брадипное или аритмия дыхания, снижение артериального давления, тахикадия, экстрасистолия. При развитии данных симптомов врач первичного звена обязан целенаправленно выяснить наличие в домашней аптечке ПФС, количество пропавших таблеток, их дозировку, обязательно снять ЭКГ.

Принципы оказания первой помощи включают, прежде всего, меры направленные на стабилизацию состояния ребенка, обеспечение адекватного дыхания, лечение и профилактику судорожного синдрома путем введения транквилизаторов или гаммаоксибутирата натрия. При наличии нарушений ритма и проводимости методом выбора является сочетанное введение комплекса мембранопротекторов — альфа-токоферола ацетата 10% или 30% и гидрокортизона.

Если состояние пациента стабильное проводится удаление яда из организма: промывание желудка через зонд, энтеросорбция, очистительная клизма. Для нейтрализации действия ПФС необходимо как можно раньше начать ощелачивание крови пациента введением 4% раствора бикарбоната натрия в дозе 6-8 мл на кг массы тела. В дальнейшем, все поступившие раннего детского возраста с подозрением на отравление ПФС госпитализируются в специализированный токсикологический центр или отделение реанимации.

Вывод: острые отравления ПФС являются одной из наиболее опасных и сложных в диагностическом аспекте патологий, среди пациентов детского возраста и требуют проведения неотложной интенсивной терапии, направленной профилактики и лечение жизнеопасных осложнений уже на догоспитальном этапе.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ, ПОСТРАДАВШИХ ОТ УКУСА СКОРПИОНА

Акалаев Р.Н., Рахимходжаева С.О.,
Стопницкий А.А.

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи г. Ташкент, Узбекистан

Узбекистан является естественным природным ареалом обитания среднеазиатского пестро-