

ло інтубації трахеї. У решти, 12 хворих спостерігалася системні алергічні реакції різного ступеню тяжкості (у 4 — анафілактичний шок), що потребували застосування заходів інтенсивної терапії.

Небезпека анафілактичного шоку характеризується швидким розвитком клінічних проявів (від декількох хвилин до 30 хвилин, рідше до 2 годин). Як правило, пацієнти раніше сенсibilізовані до отрути. Кількість укусів не має значення. Клініка полягає у падінні артеріального тиску, запамороченні, нудоті, болем у животі, несамовільними сечовиділенням та дефекацією. Часто виникає бронхоспастична форма у вигляді бронхіолоспазму, експіраторної задишки [2].

Невідкладна допомога: негайно налагоджується надійний венозний доступ та в/в вводиться адреналін (болюс 300–500 мкг, через 10–20 хв. повторно у тих же дозах, при необхідності постійна в/в інфузія). Пацієнт оцінюється на необхідність застосування реанімаційних заходів за принципом АВС, налагоджується в/в введення кристалоїдів, препаратів об'ємної дії (гідроксиетилкрохмалі) під контролем діурезу, центрального венозного тиску (якщо налагоджений венозний доступ у центральній вені) аускультативної легень, контурації підшкірних вен. Глюкокортикоїди сприяють уповільненню вивільнення цитокинів з лімфоцитів і макрофагів, пригнічують вивільнення медіаторів запалення. Призначається у дозі 1–1,5 мг/кг маси тіла за преднізолоном. Повторне введення через 4 години. Антагоністи H1 рецепторів: супрастин 2% 2,0 або тавегіл 0,1% 2,0 в/в. H1 блокатори 2 і 3 покоління випускаються для ентерального прийому і можуть застосовуватися для профілактики повторних проявів. Антагоністи H2 рецепторів — циметидин 200 мг або ранітідин 50 мг в/в. Якщо у постраждалого превалює бронхіолоспазм, клініка набряку гортані, голосових зв'язок — призначаються  $\beta_2$  — адреноміметики (астмопент, алупент), інгаляції (1–2 вдихи) "Беротеку", "Сальбутамолу", "Вентоліну". Хворим, приймаючим  $\beta$ -блокатори доцільно призначення глюкагону (1–5 мг болюсно, титрування зі швидкістю 5–15 мкг/хв.) [1]. Якщо причиною тяжкого стану послужили бджоли, їхні жала видаляються із шкіри для припинення потрапляння отрути. Шкіра обробляється асептичними розчинами, холод на місце укусу. З метою зменшення місцевого набряку можна використовувати гель, що містить антигістамінні препарати (феністіл).

**Висновки.** Укуси комах можуть призводити до життєзагрожуючих станів. Своєчасне надання кваліфікованої спеціалізованої медичної допомоги дозволяє стабілізувати стан пацієнта і зменшити кількість ускладнень.

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА У ПОСТРАЖДАЛИХ З УКУСАМИ ЗМІЙ

Недашківський С.М., Іващенко О.В.,  
<sup>1</sup>Падалка В.М.

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; <sup>1</sup>Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, м. Київ, Україна*

**Актуальність.** За даними Київського токсикологічного центру, щорічно реєструється від 5–6 до 10–12 випадків укусів отруйних змій. Переважно це хворі, госпіталізовані внаслідок укусів гадюк, але зустрічаються і випадки укусів "екзотичних" рептилій серед обслуговуючого персоналу зоопарку та любителів домашніх тераріумів.

**Мета.** Покращити ефективність надання медичної допомоги на догоспітальному та госпітальному етапах постраждалим при укусах змій.

**Результати.** Проаналізовано 32 випадки укусів змій за останні 5 років. Серед них 29 випадків укусів гадюки, 2 випадки укусів ефі, один випадок укусу кобри. Переважали чоловіки (19 осіб), вік постраждалих становив  $32,75 \pm 17,4$  років. Час з моменту укусу до госпіталізації склав  $5,075 \pm 3,66$  год. Всі госпіталізовані були укушені у кінцівки. Термін перебування потерпілих у ВІТ та ЕД склав  $59,16 \pm 26,52$  год.

В отруті гадюк міститься віперотоксин і ферменти: гіалуронідаза, протеолітичні ферменти (місцеве ураження підшкірних структур та ендотелію капілярів), фосфоліпаза (гемоліз, коагулопатія), токсичні поліпептиди тощо. При дії цих речовин вивільняється гістамін, брадикінін, простагландини, серотонін.

Клінічні прояви розділялися на 1) місцеві та 2) загальні. До перших відносяться набряк навколо укусу, розповсюджений набряк, іноді за межі одного сегмента кінцівки, місцева гіперемія та гіпертермія, слабкий біль у місці укусу; при тяжкому перебігу отруєння спостерігався лімфангоїт, лімфаденіт, множинні крововиливи та пухирі, тромбоз відводячих вен. Згодом за рахунок гіпокоагуляції може спостерігатися кровотеча з рани, надалі при розвитку фази гіперкоагуляції навколо рани можуть з'являтися виразки та некрози.

До загальних проявів інтоксикації отрутою гадюк відносяться млявість, занепокоєння, блідість шкіряних покривів, підвищене потовиділення, спрага, зміна присмаку, нудота, блювання, субфебрильна температура, біль у животі, гіпотензія, бронхіолоспазм, екзантема. В перші

30 — 90 хв. відмічаються явища гіперкоагуляції, сприяючи утворенню мікротромбів у капілярах. При зміні цієї фази на фазу гіпокоагуляції — реальною стає загроза кровотеч (носові, шлунково-кишкові, гематурія).

При постановці діагнозу слід спиратися на наступне: а) дані анамнезу — ствердження або підозра на укуси змії, швидке виникнення болю у місці укусу, зміна присмаку (металевий присмак у роті), зміна ментального стану (тривога, паніка тощо), нудота та блювання, порушення з боку серцево-судинної системи (нахильність до запаморочення); б) дані фізичного обстеження — наявність слідів укусу, місцеві припухлість та набряк (необхідно відмічати розповсюдження припухлості кожні 15 хвилин; швидке розповсюдження набряку свідчить про тяжке отруєння). Розвиток еритеми, пухирів.

Невідкладну допомогу слід розділити на 1) етап догоспітальної допомоги та 2) госпітальної спеціалізованої допомоги. 1) Хворий укладається у зручне положення, виключивши стискання кінцівки, що укушена, взуттям або одягом. Кінцівці надається припідняте положення, бажана її фіксація шиною. Місце укусу обробляється антисептиками. На ранку накладається циркулярна, злегка давлюча пов'язка. Застосування джгута протипоказано через можливі численні ускладнення. При тяжкому перебігу отруєння хворий оцінюється на необхідність застосування реанімаційних засобів за принципом АВС. Налагоджується венний доступ, розпочинається інфузія.

2) При огляді хворого у стаціонарі, повторно оцінюється його статус, обробляється місце укусу, проводиться профілактика правцю, продовжується інфузійна терапія, призначаються антибіотики, спектр дії яких перекриває грам-позитивну та грамнегативну флору, бактероїди, анаероби. Препарати гормональної дії. Гемостатики при загрозі кровотечі та гепарини, засоби реологічної дії, якщо переважає фаза гіперкоагуляції. Жодного смертельного випадку не зареєстровано. Особливих переваг при застосуванні протизміїної сироватки (при укусах гадюк) нами також не помічено.

**Висновки.** Укуси отруйних змії можуть призводити до потенційно життєзагрожуючих станів. Своєчасне надання кваліфікованої спеціалізованої медичної допомоги дозволяє зменшити кількість ускладнень і термін перебування постраждалих у ВІТ.

## РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ВВЕДЕНИИ 18-β-ГЛИЦЕРРИТИНОВОЙ КИСЛОТЫ

Добреля Н.В., Иванова И.В.

ГУ "Институт фармакологии и токсикологии АМН Украины", г. Киев, Украина

18-β-глицерритиновая кислота (ГК) является одной из физиологически активных субстанций, содержащихся в корнях солодки голой (*Glycyrriza glabra* L.). Корень солодки и его производные, в свою очередь, часто используются в терапии как противовоспалительные, спазмолитические, антибактериальные и отхаркивающие средства и, возможно, могут являться причиной некоторых нежелательных побочных эффектов. Известно, что ГК может оказывать значительное влияние на развитие эндотелий — зависимых реакций путем разделения контактов между эндотелием и гладкими мышцами сосудистой стенки. Эти миоэндотелиальные контакты, возможно, играют роль в механизмах эндотелий-зависимого расслабления и имеют отношение к освобождению эндотелий-зависимого фактора гиперполяризации (ЭЗФГ).

Эксперименты на взрослых крысах линии Wistar показали, что ГК, известная как эффективный блокатор миоэндотелиального проведения электрического возбуждения, при ее ежедневном внутривенном введении (0,15 мг/кг) уже на 7-й день вызвала существенное увеличение артериального давления (АД) при неинвазивном измерении у бодрствующих животных (с  $114,2 \pm 2,2$  до  $141,1 \pm 3,2$  мм рт. ст. ( $P < 0,001$ ;  $n = 18$ )). Дальнейшее воздействие ГК вплоть до 21 дня эксперимента существенно не изменяло АД у крыс. Измерение АД у наркотизированных крыс показало, что ГК вызывает увеличение как систолического, так и диастолического АД. Так, на 21-й день введения ГК систолическое АД возросло со  $127,3 \pm 4,4$  до  $176,9 \pm 10,2$  мм рт. ст. ( $P < 0,05$ ;  $n = 6$ ), а диастолическое — с  $89,8 \pm 7,2$  до  $119,5 \pm 8,9$  мм рт. ст. ( $P < 0,05$ ;  $n = 6$ ). Необходимо отметить, что существенных изменений в уровнях АД в контрольной группе животных на протяжении всего периода эксперимента (вплоть до 21 дня) не наблюдалось. Сегменты грудной аорты, выделенные у этих животных, демонстрировали сниженную чувствительность к ацетилхолину (АХ); величина ( $-\log EC_{50}$ ) и максимальная амплитуда дилататорной реакции были значительно подавлены по сравнению с контрольными препаратами сосудов. Так, максимальная амплитуда вазодилататорных реакций на АХ