

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ДЕРТИЛОМ

*Губарь В.В., Полудень В.Н., Апанович Ю.Н., Франтов В.Ю.,
Сыч А.П.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской
помощи г. Гродно»

Дертил (билевон, дистолон, никлофола) применяется в ветеринарии для лечения у скота острого и хронического фасциолеза. Применение препарата у животных в рекомендуемых дозах не вызывает существенных расстройств. Сведения о влиянии препарата на организм человека ограничены, в связи с чем любая информация по этому вопросу является актуальной.

Цель исследования - проанализировать результаты применения экстракорпоральных методов детоксикации в комплексе интенсивной терапии пациентов с отравлением дертилом.

Материал и методы. Нами проведен анализ историй болезни четырех случаев острого отравления дертилом за период 2000-2001 гг. Все пациенты в возрасте 17-26 лет приняли препарат внутрь с суицидальной целью в дозах 10-30 мг/кг массы тела, что превысило лечебную дозу у животных в 2,5-6 раз. В качестве экстракорпоральных методов детоксикации использовали обменный плазмаферез с помощью аппарата ПФ-05, гемосорбцию на сорбенте «Овосорб».

Результаты. В клинической картине отравления в первые часы у пациентов преобладали общесоматические и неврологические расстройства: усталость, сонливость, общая слабость. Через 6-10 часов с появлением острых желудочно-кишечных расстройств – тошноты, многократной рвоты и жидкого стула – пациенты поступили в районные стационары. При развитии декомпенсации на фоне проводимой терапии больные были переведены в реанимационное отделение областного центра по лечению острых отравлений УЗ «ГКБСМП г. Гродно». Двое больных поступили в центр к концу первых

суток после приема препарата в дозе 30 мг/кг. В клинической картине у пациентов наблюдалась гипертермия (40-41°C), выраженная полинейропатия, гипергидроз, печеночная недостаточность (ферментемия и билирубинемия превышала норму в 10 раз), сгущение крови, гипертензионный синдром до 200/100-240/140 мм. рт. ст.

Наряду с общепринятой методикой интенсивной терапии (мероприятия по профилактике дальнейшего всасывания яда, восстановление объема циркулируемой крови, форсированный диурез и симптоматическая терапия) больным в первые 2 часа после поступления проведен обменный плазмаферез с заменой не менее трех четвертей циркулирующей плазмы (1500-1800 мл). Через 16 часов после первого сеанса плазмафереза проведен второй (с теми же объемами замены плазмы), а в промежутках и в последующие 2-4 суток – сеансы гемосорбции на сорбенте «Овосорб». Эти пациенты выздоровели с остаточными явлениями полинейропатии и гипергидрозом. Двое других пациентов поступили в реанимационный стационар спустя 36 и 42 часа, соответственно. Доза принятого препарата была меньше (10-15 мг/кг), однако больные находились в коматозном состоянии с арефлексией. Печеночные пробы превышали норму в 15-18 раз, отмечалась олигурия. Обменный плазмаферез в комплексной терапии был проведен через час после поступления с заменой 1500 мл плазмы, а через 12-14 часов – повторно. В перерывах между сеансами плазмафереза также проводилась гемосорбция на сорбенте «Овосорб». Эти пациенты умерли на 3-й и 4-й дни, не приходя в сознание от острой сердечно-сосудистой недостаточности. Токсические свойства дертила связаны с его способностью оказывать повреждающее действие на клеточные мембраны и цитоструктуры со снижением активности ряда ферментов. Особенно выражены дистрофические и дегенеративные изменения в нейронах, гепато- и миокардиоцитах, клетках эндотелия сосудов и канальцевого эпителия почек. Дертил оказывает нейротоксическое, гепато-, кардио-, нефротоксическое действие и на зрительный анализатор, вплоть до полной атрофии зрительного нерва. Угнетающее действие препарата на симпатические отделы нервной системы приводит к усилению активности парасимпатических

иннерваций. Метаболизм препарата происходит, главным образом, по реакции восстановительного типа, он превращается в аминокислоты и выделяется с мочой в виде нативного соединения и водорастворимых метаболитов.

Решающим, на наш взгляд, при остром отравлении дертилом явился фактор времени: чем раньше начиналась комплексная терапия с включением эффективных методов детоксикации, тем благоприятнее исход.

Выводы.

1. В клинической картине при отравлении дертилом превалирует явление острого токсического гастроэнтерита с последующим развитием обезвоживания, токсического гепатита и сердечно-легочной недостаточности.

2. Применение экстракорпоральных методов детоксикации (плазмаферез, гемосорбция) эффективно лишь при раннем их использовании.

3. Раннее начало оказания помощи в целом является решающим фактором в результатах интенсивной терапии при отравлении дертилом.

Литература

1. Лужников, Е.А. Острые отравления дертилом у детей / Е.А. Лужников // – Токсикологический вестник. – 1996. - № 1. – С. 19-22.

ВЛИЯНИЕ ЛАКТАТА КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ НА ДАЛЬНЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА

Гурина Л.Н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Гипоксия - это патологическое состояние, которое возникает в результате недостаточного поступления в организм кислорода. Лактат определяет тяжесть гипоксии. Молочная кислота (лактат) - это конечный продукт анаэробного обмена глюкозы, которая образуется при недостаточном содержании кислорода. При полноценном снабжении тканей кислородом лактат разрушается до нейтральных продуктов и выводится из организма. В условиях гипоксии лактат накапливается и нарушает процесс тканевого