

**Громадська організація  
«Київський медичний науковий центр»**

**ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ**

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«СУЧАСНІ НАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ  
ПРЕДСТАВНИКІВ МЕДИЧНОЇ НАУКИ –  
ПРОГРЕС МЕДИЦИНИ МАЙБУТНЬОГО»**

**2–3 квітня 2021 р.**

Київ  
2021

**Мороз У. Ю.**, студентка V курса  
**Гарячий Е. В.**, кандидат медицинских наук,  
ассистент кафедры экстренной и неотложной  
медицинской помощи, ортопедии травматологии

*Харьковский медицинский университет  
г. Харьков, Украина*

## **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОТРАВЛЕНИЯ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ, НЕЙРОЛЕПТИКАМИ И АНТИПСИХОТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ**

**Актуальность темы.** Распространенность острых отравлений различными химическими веществами сохраняется на высоком уровне. Анализ структуры смертности среди лиц трудоспособного населения от острых отравлений в Украине показывает, что эти цифры сопоставимы с показателями смертности от инфаркта миокарда или с показателями смертности от травм среди трудоспособных лиц.

### **Особенности поражения центральной нервной системы.**

Ведущими проявлениями токсического действия на ЦНС в группе отравленных средней степени тяжести было угнетение сознания от поверхностного до глубокого оглушения в сочетании с атаксией, мидриазом, а также психомоторным возбуждением и слуховыми галлюцинациями, что интерпретировалось как холинолитический синдром. Поражение ЦНС среди тяжело отравленных проявлялось угнетением сознания от сопора до комы 3 степени. Угнетению сознания на догоспитальном этапе предшествовали психомоторное возбуждение и галлюцинаторный синдром. У пациентов отмечался миоз, отсутствие реакции зрачков на свет, арефлексия, атония, саливация, гипергидроз, угнетение дыхания с ЧДД 8-10 в 1 мин. Среди отдельных пациентов с глубокой комой в соответствии с 5-4 балов по шкале Глазго (или запредельной коме по шкале А.Р. Шахновича) наблюдался мидриаз.

### **Особенности поражения дыхательной системы.**

Признаков дыхательной недостаточности со средней степенью отравления не наблюдалось, ИВЛ на догоспитальном

этапе не проводилась. У пациентов с фоновой соматической патологией при выполнении рентгенографии выявлялись признаки выраженного пневмофиброза лёгочной паренхимы, отмечалось усиление легочного рисунка, что вероятно, обусловлено возрастными изменениями. У тяжело отравленных, на догоспитальном этапе проводилась ИВЛ, у данных больных развились нарушения дыхания по аспирационно-обтурационному типу с аспирацией желудочного содержимого, с развитием осложнений в виде острой дыхательной недостаточности 1-2 степени. При выполнении рентгенографии были выявлены признаки аспирационной пневмонии. При длительной экспозиции на догоспитальном этапе формировалась гипостатическая пневмония с развитием плеврита.

### **Особенности поражения системы кровообращения.**

Среди пациентов с фоновой соматической патологией (с ИБС, ГБ) со стороны системы кровообращения со средней степенью отравления антидепрессантами, нейролептиками и антипсихотическими препаратами регистрировались гемодинамические расстройства в виде стойкого гипертензивного синдрома, тахикардии до 140 уд/мин, а также выявлялись пароксизмы фибрилляции предсердий (тахисистолический вариант). Выявлялась токсическая кардиомиопатия, при которой на ЭКГ появлялась АВ-блокада 1 степени, удлинение интервала QT и признаки ранней реполяризации желудочков в группе пациентов с фоновой соматической патологией. Также было характерно развитие брадикардии до 40 уд/мин при сохранённом в пределах нормальных величин артериальном давлении. Нарушения внутривентрикулярной проводимости отмечалось у пациентов в единичных случаях. При отравлениях средней степени отмечалось повышение уровня креатинкиназы  $157,33 \pm 67,41$  ЕД/л, связанное с рабдомиолизом на фоне психомоторного возбуждения. У тяжело отравленных пациентов с фоновой соматической патологией средние цифры систолического артериального давления составляли  $113,04 \pm 8,02$  мм.рт.ст. У части пациентов отмечалась склонность к гипотензии и брадикардии до 50 уд/мин, у другой части пациентов отмечалась склонность к гипертензии и тахикардии. Токсическая кардиомиопатия проявлялась разнообразными нарушениями сердечного ритма: суправентрикулярной экстрасистолией и

тахикардией, мерцанием и трепетанием предсердий, желудочковой пароксизмальной тахикардией, фибрилляцией желудочков. Этим событиям предшествовали изменения на ЭКГ в виде удлинения интервала QT, выраженного снижения амплитуды зубца T, ранней реполяризации желудочков и увеличении амплитуды зубца U. У части пациентов регистрировались нарушения внутрисердечной проводимости и признаки гиперкалиемии в виде высоких, остроконечных зубцов T. У тяжело отравленных выявлялось повышение уровня креатинкиназы ( $1058,67 \pm 928,41$  ЕД/л), а также креатинкиназы МВ- фракции до ( $37,75 \pm 24,95$  ЕД/л), обусловленная рабдомиолизом на фоне психомоторного возбуждения, уровень тропонина был в пределах референсных значений, по данным ЭКГ эквивалентов повреждения миокарда зарегистрировано не было.

### **Особенности поражения мочевыделительной системы.**

Функции мочевыделительной системы у отравленных средней тяжести, в целом, были сохранены. Среди лиц с фоновой соматической патологией на фоне гипоперфузии почек отмечалось снижение скорости клубочковой фильтрации до  $38,16$  мл/мин/ $1,73\text{м}^2$ , при этом темп диуреза находился на достаточном уровне. Объем диуреза за первые сутки наблюдения колебался от  $1600$  до  $3800$  мл/сут. В общем анализе мочи у пациентов средней степени тяжести отмечалось изменение прозрачности мочи, на фоне наличия в моче белка ( $0,08 \pm 0,02$  г/л), лейкоцитурии ( $18,01 \pm 8,13$  в п/зр.), транзиторной эритроцитурии ( $4,86 \pm 2,06$  в п/зр.). У тяжело отравленных с фоновой соматической патологией в виде хронической болезни почек, было выявлено острое почечное повреждение преренального и ренального генеза, на фоне рабдомиолиза с формированием миоренального синдрома, которое характеризовалось макрогематурией эритроцитов ( $120$  в п/зр.), протеинурией ( $0,33$  г/л), резким снижением скорости клубочковой фильтрации (до  $15,21$  мл/мин/ $1,73\text{м}^2$ ) и темпа диуреза до олигоурии, что приводило к прогрессивному росту азотистых шлаков (креатинина сыворотки более  $700$  мкмоль/л, мочевины более  $32$  ммоль/л). Данным пациентам для временного протезирования функции почек и коррекции показателей гомеостаза проводились сеансы гемодиализа и гемодиализа.

**Вывод.** Наличие фоновой соматической патологии значительно усугубляет течение острых химических отравлений, увеличивает частоту развития осложнений и летальных исходов среди пациентов с тяжёлыми и крайне тяжёлыми отравлениями. Наиболее информативными признаками развития осложнённого течения острых химических отравлений является наличие хронической сердечной недостаточности 2А стадии и выше, ишемической болезни сердца, сахарного диабета 2 типа, хронической болезни почек, начиная с 3а стадии, стеатогепатоза, хронического панкреатита.

### Литература:

1. Динамика и структура острых отравлений химической этиологии за 2011 – 2013 гг. // Управление Роспотребнадзора по МО – М., 2014.
2. Клиническая токсикология: Учебник. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1999.
3. Матвеев С.Ю. Частная токсикология психоактивных веществ, наиболее распространённых в Российской Федерации / С.Ю. Матвеев, А.В. Фомичёв, В.Г. Кузьмич. – С-Пб.: ВМедА, 2013.
4. Лужников, Е. А. Медицинская токсикология: национальное руководство / М.: ГЭОТАР – Медиа, 2012.