

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ МЕГАПОЛИСА

Эгамова Г.Р., Рысаева М.Т.

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия*

Введение. Отравления у детей являются одной из основных причин, требующих оказания экстренной медицинской помощи и в тяжёлых случаях – госпитализации в отделения реанимации и интенсивной терапии.

Цель исследования. Анализ особенностей течения острых отравлений у детей мегаполиса.

Материалы и методы. Обследовано 235 детей с острыми отравлениями, нуждающихся в лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии многопрофильного стационара. Средний возраст детей составил 15,8 (14,7 – 17,0) лет, среди них было 163 (69,4%) девочки и 72 (30,6%) мальчика. Все пациенты поступили по экстренным показаниям.

Результаты исследования. Установлено, что в 32,8% случаев имели место острые отравления этанолом. Передозировка парацетамола в комбинации с нестероидными противовоспалительными средствами выявлена у 15 (6,4%) детей. Отравления запрещёнными для употребления опиоидами зарегистрированы у 12 (5,1%) детей. Более чем в 50% случаев диагностированы отравления психотропными средствами и комбинацией лекарственных препаратов.

Средний уровень глюкозы в крови при поступлении составил 5,5 (5,1 – 6,2) ммоль/л, гипогликемия тяжёлой степени имела место всего лишь у одного пациента с алкогольным отравлением (2,0 ммоль/л).

Декомпенсированный ацидоз ($\text{pH} < 7,3$) был выявлен у 29 (12,3%) пациентов, в большинстве случаев он был обусловлен респираторными нарушениями и гиперкапнией, которые имели место у 18 (7,7%) детей.

Компенсаторный респираторный алкалоз выявлен у 56 (23,8%) детей, чаще всего он имел место при отравлениях парацетамолом, нестероидными противовоспалительными препаратами и производными кислот.

Выраженная гиперлактатемия (концентрация лактата в крови $> 3,0$ ммоль/л) отмечена у 59 (25,1%) пациентов, что свидетельствовало о наличии тяжёлой гипоксии смешанного генеза.

Гипоксемия тяжёлой степени и декомпенсированная дыхательная недостаточность выявлена у десяти (4,3%) пациентов. В проведении искусственной вентиляции лёгких всего нуждалось 9 (3,8%) детей, основной причиной развития дыхательной недостаточности явились отравления производными каннабиса, аспирационный синдром (3,4%) и судороги (3,0%). Средняя длительность ИВЛ составила 33 часа.



Тяжёлые расстройства гемостаза (гипокоагуляция, МНО > 1,2) установлена у 154 детей, чаще всего при отравлениях парацетамолом, нестероидными противовоспалительными средствами и этанолом.

Продолжительность лечения в ОРИТ составила 22 (14 – 36) часов. Исход во всех случаях был благоприятный.

Выводы:

1. При своевременном и адекватном лечении исход острых отравлений у детей благоприятный.

2. Наиболее тяжёлое течение острых отравлений у детей, сопровождающихся гипоксемией и декомпенсированной дыхательной недостаточностью, отмечается при нелегальном употреблении опиоидов и производных каннабиса.

3. Самым частым расстройством газового состава и кислотно-основного состояния крови у детей с острыми отравлениями является компенсированный респираторный алкалоз и гиперлактатемия, которые может рассматриваться как диагностические маркеры.