**Диагностика и скорая помощь при некоторых отравлениях детей**

Угрожающее состояние - критическое состояние здоровья, которое представляет реальную угрозу жизни, иногда даже при кажущемся благополучии в момент первичного осмотра. Угрожающие состояния проявляются по-разному: могут иметь место выраженные признаки заболевания (повышение температуры тела, судороги, нарушения сознания); совокупность "малых признаков" (вялость, слабость, отказ от еды, плаксивость) при соответствующих обстоятельствах (матери, например, показалось, что ребёнок принял какие-то таблетки и т.п.).

Отравление грибами. В практике встречаются 2 основных варианта этой группы отравлений - с коротким (от 30 минут до 2-3 часа) и длинным (от 10 до 24 часов) инкубационным (скрытым) периодами. При отравлении грибами с коротким инкубационным периодом протекает как пищевое отравление. Самыми ранними признаками заболевания являются рвота и понос. Детям назначают обильное питьё, следует немедленно обратиться к врачу. В случаях отравления мухомором, поганкой и некоторыми другими грибами на первый план выступают признаки поражения центральной нервной системы: резкое сужение или максимальное расширение зрачков глаз, усиленное слюноотделение или выраженная сухость во рту, редкий пульс, судорожные подёргивания мышц. В этом случае обязательно и как можно скорее проводят промывание желудка, лучше через зонд (делать осторожно при нарушениях сознания и снижении артериального давления), ставят очистительную клизму.

После промывания желудка и клизмы в желудок вводят (лучше по зонду) размельчённые 1-5 таблеток активированного угля (карболен). Ребёнок с признаками нарушений со стороны центральной нервной системы подлежит госпитализации. Наибольшую опасность для жизни ребёнка при полном благополучии в первые часы (а иногда и дни) представляют отравления с длительным инкубационным периодом. Причиной таких отравлений чаще всего бывают мухомор и бледная поганка. Чаше всего такие отравления наблюдаются с конца августа и до середины ноября. Первые признаки заболеваний носят общий характер (слабость, недомогание, головная боль, лёгкое повышение температуры тела, иногда признаки лёгкого пищевого отравления) и не настораживают родителей.

Последующее развитие болезни резкое: к исходу 3-х и началу 4-х суток с момента употребления в пищу ядовитых грибов внезапно наступает ухудшение, а затем чаще всего смерть. Во всех случаях отравления с грибами с длительным инкубационным периодом дети подлежат обязательной и срочной госпитализации. Ботулизм. Причиной этого страшного заболевания могут быть вяленая и солёная рыба, консервированные грибы в герметично закрытых банках, овощные и фруктовые соки, овощные консервы домашнего приготовления.

Инкубационный период колеблется от нескольких часов до 5-7 суток. Наиболее типичные начальные признаки - нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта, расстройства зрения, двоение в глазах, подёргивания глаз. По мере прогрессирования заболевания развиваются опущения век, нарушения глотания и произношения, потеря голоса, нарушения дыхания вплоть до его полной остановки. У детей младшего возраста начальные проявления ботулизма носят стёртый характер, в связи с чем решающее значение приобретают результаты расспроса. Важным моментом представляется немедленная госпитализация. Если нарушения дыхания не носят угрожающего характера, то специальной предтранспортной подготовки не требуется.

Острые лекарственные отравления в последние годы наблюдаются у детей всё чаще. Основные причины: красивый внешний вид таблеток, оригинальная упаковка и стремление детей подражать взрослым. В клинической картине острых лекарственных отравлений принято выделять 6 ведущих признаков:

синдром нарушения функции центральной нервной системы - возбуждение или угнетение, галлюцинации, потеря сознания, судороги;

желудочно-кишечные расстройства в виде тошноты, иногда рвоты, поноса, которым предшествуют боли в подложечной области;

сосудистая недостаточность - изменение цвета и температуры кожных покровов (резкая бледность или покраснение, иногда мраморность кожи, снижение температуры тела). Артериальное давление снижается, возникают жалобы на слабость, головокружение и головную боль;

нарушения деятельности сердца - изменение частоты сердечных сокращений, реже нарушения ритма сердечной деятельности;

острая почечная недостаточность чаще встречается при отравлении препаратами бытовой химии. В острой фазе лекарственных отравлений у детей наблюдается редко;

острая печёночная недостаточность, как правило, отсрочена по времени и развивается как позднее осложнение. Появления острой печёночной недостаточности следует ожидать при отравлении действующими преимущественно на печень лекарствами, а также крепкими кислотами и щелочами, фосфорорганическими соединениями, хлорированными углеводородами (типа хлороформа).

Даже подозрения на приём медикаментов и наличия одного из перечисленных признаков достаточно для госпитализации ребёнка. Приём 1 таблетки для взрослых может оказаться роковым для ребёнка. Первая помощь ребёнку при остром лекарственном отравлении должна быть оказана немедленно, в противном случае действие яда будет продолжаться и усиливаться. Желудок следует промывать лучше через зонд водой комнатной температуры. Детям до 3 лет одномоментно вводят в желудок 100-150 мл воды, 3-5 лет - 150-300 мл воды, 6-7 лет - 300-400 мл, 8-11 лет - 400-500 мл, 12 лет и старше - 450-500 мл.

После промывания желудка ставят высокую очистительную клизму, которая, освобождая толстый кишечник, тем самым ускоряет продвижение содержимое тонкого. Острые бытовые отравления. Детские шалости с огнём, пользование неисправными печами - основные причины отравления угарным газом. Следует помнить, что основные и единственные действенные приёмы при оказании первой помощи угоревшему - вынос его на свежий воздух и вдыхание кислорода. При этом не следует пользоваться кислородными подушками - они существенно затрудняют дыхание. Госпитализация отравленных угарным газом детей обязательна в связи с опасностью развития поздних осложнений (пневмония).

Широкое проникновение препаратов бытовой химии привело к учащению случаев отравления ими детей. Основными компонентами препаратов бытовой химии являются спирты (этиловый, пропиловый, поливиниловый и т.д.), скипидар, щавелевая и лимонная кислоты, аммиак, каустическая сода (едкий натр), фосфорорганические соединения (средства против бытовых насекомых). Специфических противоядий в случае отравления препаратами бытовой химии не существует, поэтому при таких отравлениях первая помощь заключается в промывании желудка через зонд до чистых вод и полного исчезновения специфического запаха с последующим введением лучше по зонду размельчённых таблеток активированного угля и высокая очистительная клизма с последующей госпитализацией. Особое внимание следует обратить на отравление канцелярским клеем.

Внешне безобидная и ставшая привычной в нашем обиходе жидкость содержит 0,5% фенола, который обладает раздражающим и прижигающим действием. Приём даже небольшого количества канцелярского клея может вызвать потерю сознания, острую почечную недостаточность, тяжёлую пневмонию. Перед промыванием желудка в этих случаях целесообразно ввести в желудок яичный желток или растительное масло, а промывание проводить с добавлением в воду 10% глицерина и размельчённого активированного угля.

Отравление прижигающими ядами - крепкими кислотами (уксусная эссенция, аккумуляторная кислота) и щелочами (едкий натр, каустическая сода и т.д.). Выраженное раздражающее действие и боль, вызываемые уже первым глотком яда, как правило, сопровождается у детей появлением рвоты. Отравления в большинстве случаев не развивается, но у ребёнка развивается химический ожог полости рта и пищевода. Такие дети нуждаются в немедленной госпитализации в детское хирургическое отделение.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://www.medlinks.ru/>