**Отравление кукольником (чемерицей)**

Мусихин И.Г., Шугурова Г.Г., Шевченко Е.В.

Чемерица Лобеля (чемерица лобелева, кукольник, чемеричный корень, чемерка, чермис, черемица, волчок) - Veratrum lobelianum Bernh

Актуальность проблемы.

С проблемой алкоголизма связано самостоятельное использование в домашних условиях для его лечения различных средств, нередко ядовитых. Отравления, которые при этом возникают, являются одной из причин вызова скорой помощи. Сложность диагностики на догоспитальном этапе заключается в том, что эти средства часто используются без ведома больного, и факт применения родственниками скрывается от врача при сборе анамнеза. Ярким примером самостоятельного лечения на дому алкоголизма родственниками больного является отравление чемерицей. Статистический материал, собранный в течение трёх лет, позволил провести анализ обращений по Скорой помощи больным с отравлением чемерицей. Чемерица Лобеля (чемерица лобелева, кукольник, чемеричный корень, чемерка, чермис, черемица, волчок) – Veratrum lobelianum Bernh. Это многолетнее травянистое растение из семейства лилейных, содержит алкалоиды:

корни- до 2,4%,

корневища- до 1,3%,

трава- до 0,55%

Выделено 15 алкалоидов чемерицы. Основными являются: псевдоиервин, протовератрин, вератромин, гермитрин и неогермитрин др.

Из корней растения выделен псевдоиервин – хлороформ. Протовератрин обладает длительным гипотензивным действием, снижая систолическое и диастолическое давление, вызывает брадикардию и расширение сосудов, уменьшает минутный объем сердца, диурез и оказывает некоторое гипотермическое действие. Обладает малой широтой терапевтического действия.

Вератрамин понижает артериальное давление, урежает ритм сердца, блокирует прессорецепторы каротидного синуса, понижает возбудимость сосудодвигательного центра.

Гермитрин и неогермитрин возбуждают сосудистые барорецепторы, повышают возбудимость сосудодвигательного центра.

Сумма алкалоидов чемерицы Лобеля снижает кровяное давление, одновременно значительно увеличивая амплитуду сердечных сокращений; раздражает окончания чувствительных нервов, вызывает сильное чихание и кашель. Рвота, возникающая у больного, обусловлена прямым действием кукольника на моторику желудка.

Клиника острого отравления была описана основателем гомеопатии Ганеманом в 18 веке: «Геллеборус (кукольник, чемерица) производит угнетение всех функций организма, часто нельзя определить, видит ли и слышит ли больной и владеет ли он хоть одним чувством. Голова поворачивается из стороны в сторону, сильное оцепенение или сопорозный сон; жажда к воде; сморщенный лоб, покрытый холодным потом; расширение зрачков. Глубокая меланхолия с тоской и отчаянием. Острый или хронический отёк мозга вызывает судороги, хорею, эклампсию.

Часто единственным признаком отравления являются: диспепсические расстройства, Геллеборус вызывает сильное урчание и вздутие живота (тошнота, рвота, жидкий стул), и резкое замедление пульса со стойким падением артериального давления».

Данную клиническую картину мы видим на вызове скорой помощи по поводу отравления кукольником.

Особенностью «современного отравления» является вариабельность степени выраженности клинических проявлений, с изменениями на ЭКГ в виде нарушения проводимости и слабости синусового узла.

Цель нашего исследования.

Изучение динамики количества обращений на скорую помощь среди разных возрастных групп и клинических проявлений за промежуток 2001-2003 гг. по поводу острого отравления чемерицей в городе с 87 тысячным населением.

Материал и методы исследования.

Статистические исследования проводились путём скрининга и анализа учёта карт вызовов скорой помощи и талонов расхождений диагноза госпитализированных больных.

Результаты исследования и их обсуждение.

По картам вызовов ССМП к больному с отравлением чемерицей вызов был сделан в 90% родственниками больного, в 8% знакомыми и в 2% самими больными. Во всех случаях существовала трудность сбора анамнеза из-за сокрытия факта употребления чемерицы, и только накопленный клинический опыт помогал целенаправленному сбору анамнеза и постановке диагноза острого отравления чемерицей. Пациенты находились чаще всего (98%) в квартире или помещениях, приспособленных под жильё, в 2% случаев были на улице, и первая помощь оказывалась в машине скорой медицинской помощи. Проведён анализ вызовов скорой помощи к пациентам с острым отравлением чемерицей за период 2001-2003 годы по количеству, возрастным группам и клиническим проявлениям. За три года по поводу отравления чемерицей обслужено 57 вызовов, из них 5 женщин.

Таблица 1 Динамика обращений с острым отравлением чемерицей

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Год | Отравление чемерицей | Общее кол-во отравлений | % к общему количеству отравлений |
| 2001 год | 17 | нет данных | - |
| 2002 год | 21 | 185 | 11,3% |
| 2003 год | 19 | 151 | 12,6% |
| Итого | 57 |  |  |

Из приведенной таблицы видно, что количество обращений по поводу отравления чемерицей стабильно высокое и составляет десятую часть от общего количества отравлений. Данные показатели гораздо ниже фактических, т.к. часть отравлений чемерицей проходят под другими диагнозами, например: острый инфаркт миокарда, нарушение ритма и проводимости неясного генеза, отравление суррогатами алкоголя, интоксикации неизвестной этиологии. Затруднение в диагностике связаны с тем, что факт употребления кукольника зачастую скрываются родственниками, а клиника не всегда бывает типичной.

[Сравнительные показатели по возрасту с острым отравлением чемерицей](http://www.medlinks.ru/images/art/all6/4.htm23.gif)

Таблица 2 Сравнительные показатели по возрасту с острым отравлением чемерицей

Из приведенной таблицы обращает на себя внимание наиболее частое отравление чемерицей в возрасте от 40 до 60 лет, что связано с заболеваемостью хроническим алкоголизмом именно в этой возрастной группе. Несколько ниже, но достаточно высокие показатели в молодом возрасте – от 20 до 40 лет, что связано с ростом заболеваемости алкоголизмом в молодом возрасте.

Таблица 3 Частота клинических признаков при отравлении чемерицей

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Клинические признаки | Диапазон клинических изменений | % от к-ва вызовов с отравлением чемерицей |
| Рвота |  | 99,7% |
| ЧСС | менее 30 в мин. |  |
|  | 30-39 в мин. | 10,5% |
|  | 40-49 в мин. | 57,9% |
|  | 50-59 в мин. | 10,5% |
|  | Выше 60 в мин. | 21,1% |
| Систолическое АД | Менее 30 мм рт.ст. | 5,3% |
|  | от 30 до 40 мм рт.ст. | 15,8% |
|  | от 41 до 50 мм рт.ст. | - |
|  | от 51 до 60 мм рт.ст. | 15,8% |
|  | от 61 до 70 мм рт.ст. | - |
|  | от 71 до 80 мм рт.ст. | 10,5% |
|  | от 81 до 90 мм рт.ст. | 10,5% |
|  | от 91 до 100 мм рт.ст. | 5,3% |
|  | Выше 100 мм рт.ст. | 36,8% |

Анализируя частоту и параметры клинических проявлений у больных с отравлением чемерицей можно сделать выводы:

практически у всех больных наблюдается рвота;

у 78,9% больных показатели ЧСС ниже нормы, причем у 10,5% показатели критические (ниже 30 в мин.), у 57,9% - от 40 до 49 в мин.

показатель систолического АД у 63,2% больных ниже нормы, причем у 31,6% показатели АД критические.

В осуществлении помощи участвовали в основном (88%) бригады интенсивной терапии по первичному вызову или как усиление обычной бригады. Всем больным проводилось электрокардиогарфическое исследование.

Во всех случаях острого отравления чемерицей на догоспитальном этапе первая помощь заключалась в следующем:

1. Промывание желудка.

2. Внутривенное или внутримышечное введение атропина в зависимости от выраженности брадикардии.

3. Введение инфузионных растворов кристаллоидов и дофамина по показанию.

4. Всем больным предлагалась госпитализация в городскую больницу (реанимационное, терапевтическое отделение).

Госпитализация проведена в 90% случаев, в 10% больной был оставлен дома из-за отказа больного или родственников от госпитализации. При отказе от госпитализации проводилось активное посещение больного бригадой скорой помощи с последующей передачей информации о больном участковому терапевту городской поликлиники. Обо всех случаях острого отравления чемерицей сообщалось в милицию.

В течение 2001-2003г. неоднократно через средства массовой информации проводились обращения к населению об опасности применения чемерицы для лечения хронического алкоголизма.

Выводы.

Количество вызовов по поводу острого отравления чемерицей в 2001-2003гг. остается стабильно высоким. Показатели нашего исследования подчеркивают актуальность данной проблемы, которая тесно связана с распространенностью хронического алкоголизма. Ситуация резко усугубляется практическим отсутствием бесплатного лечения данного заболевания. Это вынуждает родственников следовать советам непрофессионалов, что нередко приводит к тяжелым последствиям, вплоть до смертельного исхода.

Для снижения количества острого отравления чемерицей необходимо постоянно через средства массовой информации проводить разъяснительные мероприятия об опасности употребления чемерицы (кукольника) при лечении алкоголизма.

**Список литературы**

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