**Острые отравления**

Острые отравления занимают четвёртое место среди всех несчастных случаев (после уличной травмы, ожога, утопления). Это тяжёлый вид патологии, развивающийся при воздействии на организм определённого химического вещества, обладающего токсическими свойствами. В подавляющем большинстве случаев (92%) отмечаются бытовые отравления, которые можно разделить на алкогольные интоксикации, несчастные случаи в быту и суицидальные отравления, предпринятые умышленно с целью самоубийства психически неуравновешенными людьми.

Случайные отравления бывают вызваны ошибочным приёмом внутрь бытовых химикалиев, медикаментов наружного применения и прочих химических препаратов при их неправильном использовании или хранении в посуде из-под алкогольных и других напитков. Особое место занимают отравления у детей, чаще в возрасте до пяти лет. Рост числа острых отравлений у детей связан с выпуском большого количества новых лекарственных веществ и хранением их в домашних условиях в местах, доступных детям. Внимание детей привлекают яркая упаковка и форма таблеток. Острые отравления у детей протекают очень своеобразно, так как вследствие анатомо-физиологических особенностей нервной и сердечно-сосудистой систем яд более быстро проникает в организм ребёнка.

Поступление токсического вещества в организм возможно через рот (пероральные отравления), через незащищённые кожные покровы (перкутанные отравления), после инъекции токсических доз лекарственных препаратов (инъекционные отравления) или при введении токсических веществ в различные полости организма – прямую кишку, влагалище и др.

Выделение ядов из организма происходит разными путями. Через дыхательные пути выделяются окись углерода, алкоголь, ацетон, синильная кислота и др. В таких случаях выдыхаемый воздух имеет запах вещества, которым отравился пострадавший. Почти все ядовитые вещества или продукты их распада выделяются из организма через почки вместе с мочой. Через слизистую оболочку толстой кишки выделяются соли тяжёлых металлов, ртуть, свинец и др. Органы, через которые выделяются яды, нередко сильно повреждаются ими, что вызывает тяжёлые заболевания.

На месте происшествия следует установить причину отравления, вид токсического вещества, его количество и путь поступления в организм и по возможности время отравления. Все пострадавшие с клинической картиной острого отравления подлежат срочной госпитализации в специализированные центры по лечению отравлений или в больницы скорой помощи.

Особенности неотложной помощи при острых отравлениях заключаются в необходимости сочетанного проведения ряда лечебных мероприятий, цели которых следующие: 1) прекратить дальнейшее поступление и ускорить выведение токсических веществ из организма; 2) как можно скорее обезвредить яд с помощью применения специфической (антидотной) терапии; 3) обеспечить защиту и поддержание той функции организма, которая преимущественно поражается данным токсическим веществом.

Доврачебная помощь при острых отравлениях имеет огромное значение, способствует более лёгкому течению заболевания, вызванного отравлением, и нередко предотвращает возможный смертельный исход. Методы оказания доврачебной помощи зависят как от пути проникновения яда в организм, так и от его химического состава.

При отравлении токсическими веществами, принятыми внутрь, обязательным и экстренным мероприятием является промывание желудка через зонд независимо от времени, прошедшего с момента интоксикации. Для промывания используют 12-15 литров воды комнатной температуры порциями по 300-500 мл. При тяжёлых формах отравления у больных, находящихся в бессознательном состоянии, промывание желудка 1-е сутки после отравления производится 2-3 раза, так как в связи с резким замедлением резорбции в состоянии глубокой комы в желудочно-кишечном тракте может депонироваться значительное количество невсосавшегося токсического вещества.

По окончании промывания можно ввести в желудок в качестве слабительного средства 100-150 мл 30% вазелинового масла. Не менее важно сразу освободить кишечник от токсического вещества с помощью сифонных клизм. Для адсорбции находящихся в желудочно-кишечном тракте токсических веществ применяется смесь активированного угля с водой в виде кашицы по 1 столовой ложке внутрь до и после промывания желудка.

При укусах змей или при подкожном внутримышечном введении токсических веществ (лекарственных средств в токсических дозах) местно в течение 6-8 часов применяется холод. Показаны также введение в место укуса 0,3 мл раствора адреналина и циркулярная новокаиновая блокада конечности выше места попадания токсинов. При поступлении яда через дыхательные пути следует вынести пострадавшего из помещения на свежий воздух, освободить его от стесняющей дыхание одежды, тепло укутать, согреть грелками, дать прополоскать рот и горло раствором питьевой соды (1 чайная ложка на стакан воды), дать понюхать нашатырный спирт).

При попадании токсических веществ на кожу необходимо обмыть кожные покровы проточной водой или слабым раствором питьевой соды (1 чайная ложка на стакан воды), предварительно сняв яд с поверхности кожи ватным тампоном. При введении токсических веществ в полости (прямую кишку, влагалище, мочевой пузырь) производится их промывание водой с помощью клизм, спринцеваний и др.

При лёгких формах нарушения дыхания – в виде пневмоний, трахеобронхита – необходима ранняя антибактериальная терапия: внутримышечное введение пенициллина и стрептомицина. Центральная форма нарушения дыхания развивается на фоне глубокого коматозного состояния. При этом необходимо производить аппаратное дыхание посредством интубации трахеи или же при поомщи маски мешком Амбу. Аспирационно-обтурационная форма возникает в результате западения языка, аспирации рвотных масс, саливации. В этих случаях необходимо удалить тампоном рвотные массы из полости рта и зева, вставить воздуховод и начать вспомогательное дыхание (при отсутствии самостоятельного). При саливации следует ввести подкожно 1 мл 0,1% раствора атропина, при необходимости введение атропина повторяют.

При саливации следует ввести подкожно 1 мл 0,1% раствора атропина, при необходимости введение атропина повторяют. К ранним нарушениям функции сердечно-сосудистой системы, развивающимся в 1-е сутки после отравления, относится токсический шок, который проявляется резким падением артериального давления, бледностью кожных покровов, тахикардией, одышкой. В этом случае необходимо внутривенно капельно вводить полиглюкин, гемодез, плазму, глюкозу до нормализации артериального давления. Для борьбы с ацидозом вводят 300-400 мл 4% раствора бикарбоната натрия.

При отравлении кислотами и щёлочью для ослабления болевых ощущений следует вводить наркотики (1 мл 1% раствора морфина, 1 мл 1-2% раствора промедола, 1-2 мл 0,005 раствора фентанила, 1 мл 0,1% раствора атропина), а также глюкозо-новокаиновую смесь (100-200 мл 5% раствора глюкозы и 100-200 мл 0,25% раствора новокаина).

При низком артериальном давлении также целесообразно внутривенно вводить 60-120 мг преднизолона, 1-2 мл 0,2% раствора норадреналина, 1 мл 1% раствора мезатона. При отравлении ядами, первично действующими на сердце (хинин, хлористый барий, пахикарпин), могут наблюдаться нарушения ритма сердца в виде брадикардии, аритмии. Для нормализации сердечной деятельности внутривенно вводят 1-2 мл 0,1% раствора атропина, витамина группы B, сердечные гликозиды – 1-2 мл 0,06% раствора коргликона, 1 мл 0,5% раствора строфантина (медленно), 100 мг кокарбоксилазы, 1 мл АТФ; проводят также кислородотерапию.

Токсическая нефропатия возникает при отравлении антифризом, сулемой, уксусной кислотой, медным купоросом, дихлорэтаном и др. При её лечении следует уделить особое внимание профилактике возможного развития острой почечной недостаточности. Для этого показаны паранефральная блокада, внутривенное введение глюкозо-новокаиновой смеси, 300-400 мл 4% раствора бикарбоната натрия, 400-800 мл полиглюкина, 10-15 мл 2,4% раствора эуфиллина, 2 мл 2% раствора папаверина, очистительные клизмы.

Токсическая гепатопатия развивается при отравлениях акрихином, грибами, дихлорэтаном и др. Клинически отмечаются увеличение и болезненность печени, иктеричность склер и кожных покровов. Возможны сильное беспокойство, бред, сменяющийся сонливостью. При неотложной терапии вводят липотропные вещества: 2 мл 20% раствора холин-хлорида в 500 мл 5% раствора глюкозы, витамины – В6 – 2 мл, В12 – до 100 мкг, до 100 мл 1% раствора глютаминовой кислоты, до 40 мл 5% раствора унитиола, до 1-1,5 л 10-20% раствора глюкозы с 16-24 ЕД инсулина.

При высокой температуре тела (гипертермии) центрального происхождения внутримышечно вводят 10 мл 4% раствора амидопирина, 5 мл реопирина, 2 мл 50% раствора анальгина с добавлением 1-2 мл аминазина, 2 мл пипольфена, 2,5 мг/кг дроперидола, показано также охлаждение влажной простыней, пузырями со льдом.

Судорожный синдром встречается при многих отравлениях (салицилатами, кислотами, щелочами, фосфор-органическими соединениями, пахикарпином, стрихнином и др.). Хороший эффект получают от внутривенного введения (медленно) 10-20 мл 2,5% раствора тиопентал-натрия, введения в клизме по 1-2 г хлоралгидрата с обволакивающими веществами, приёма внутрь 10-20 мг седуксена, 2-6 г ГОМК (гамма-оксимасляной кислоты), внутримышечного введения 10-20 мл 25% раствора сернокислой магнезии.

Если против данного отравляющего вещества имеется противоядие, его следует применять сразу же после проведения экстренных мер по удалению яда из организма больного, не дожидаясь развития всех симптомов отравления. Этот этап лечения преследует важнейшую цель – нейтрализацию яда, предохранение органов и тканей от дальнейшего действия токсического агента. Унитиол применяется при отравлениях металлами (медь и её соли, мышьяк, сулема, фенолы, ртуть), вводится внутримышечно по 10 мл через 6-8 часов. Налорфин (анторфин) применяется при отравлении морфином, кодеином, промедолом, устраняет угнетение дыхания, гипотонию, сердечные аритмии, вводится по 1-2 мл 0,5% раствора подкожно или внутривенно через 10-15 минут. Общая суточная доза морфина не более 0,04-0,05 г (8 мл 0,5% раствора). Этиловый спирт применяется как антидот при отравлении метиловым спиртом. Назначается внутрь, сначала 100 мл 30% раствора, затем по 30-50 мл каждые 2-4 час.

Дыхательные аналептики показаны при острых отравлениях барбитуратами с целью стимуляции внешнего дыхания. Внутривенно (медленно) вводят 5-10 мл 0,5% раствора бемегрида, 2-3 мл 10% раствора коразола, 2-4 мл кордиамина, 1-2 мл 20% раствора кофеина. Антидотом при укусе змей служит противозмеиная сыворотка, при ботулизме вводится противоботулиническая сыворотка по 5000 – 10000 ед. каждой группы (А, В, С, Е) внутримышечно или внутривенно 2-4 раза в сутки в зависимости от тяжести состояния.

**Список литературы**

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