

Н. С. Дрозд
ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ
Научный руководитель ассист. Е. А. Мороз
2-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
3-я городская детская клиническая больница, г. Минск

***Резюме.** В статье приведены результаты анализа 252 историй болезни детей разных возрастов, находившихся на лечении в 3 - й детской городской клинической больнице г. Минска с острыми отравлениями различной этиологии в 2012 - 2015гг. Детально проанализированы 60 историй болезни за 2014г.*

***Ключевые слова:** острые отравления, дети.*

***Resume.** The analysis results of 252 case histories of children of different ages treated in the 3rd Minsk Children's City Clinical Hospital with acute poisoning of various etiologies in 2012 - 2015 are presented in the article. 60 case histories of the year 2014 were thoroughly analyzed.*

***Keywords:** acute poisoning, children.*

Актуальность. Для современного человека стало привычно жить в обстановке токсикологической напряженности. Около 6 млн. наименований химических соединений – ксенобиотиков, синтезированных к настоящему времени, представляют потенциальную опасность для здоровья населения [3,4].

Среди несчастных случаев у детей острые отравления занимают третье место, после травм и ожогов. Случайные отравления чаще всего встречаются у детей до 5 лет, сознательные отравления – у подростков [1,2].

Цель: анализ частоты и структуры острых отравлений у детей и влияния различных причин, в том числе социальных, на характер отравлений.

Задачи:

1. Определение преобладания пола на частоту отравлений у детей.
2. Анализ влияния причин и возраста на структуру отравлений у детей.
3. Определение частоты отравлений в зависимости от сезона.

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ 252 карт

стационарного больного пациентов, находившихся на лечении в третьей детской клинической больнице г. Минска за период 2012 – 2015гг. Все дети поступили с диагнозом острое отравление. Для детального анализа были выбраны карты пациентов, находившихся на лечении в 2014г. – 60 историй болезни.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенной работы выявлено, что острые отравления у детей за период 2012 – 2015гг. чаще встречались у мальчиков, чем у девочек (143 случая против 109), что соответствует литературным данным [1,2,3]. Средний возраст мальчиков составил 6 лет \pm 8 дней, девочек – 7 лет \pm 5 дней. Однако в 2014г. больше поступило девочек – 31 пациент (средний возраст – 8 лет \pm 4 дня), чем мальчиков – 29 пациентов (возраст – 7 лет \pm 3 дня). Соотношение мальчиков к девочкам за исследуемый период составляет 1,3:1. Это можно объяснить более высокой двигательной активностью мальчиков, их большей любознательностью, склонностью к приключениям [3] (рисунок 1).

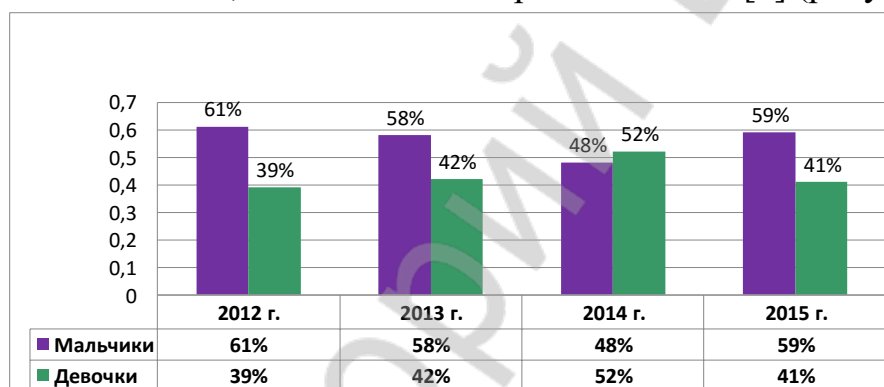


Рисунок 1 – Пол пациентов с острыми отравлениями (2012 – 2015гг.)

В структуре причин отравлений в 2012 и 2014 гг. преобладающим был диагноз «токсическое действие алкоголя» – 38% и 23 % соответственно (более детальный анализ данных за 2014г. показал, что возраст самого младшего пациента – 7 лет, самого старшего – 14 лет). В 2013 и 2015 гг. данный диагноз занял второе место и составил 22% и 26% соответственно.

На втором месте в 2012 г. и 2014г. были «отравление др. неуточненными лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами», что составило 21% и 17% соответственно (возраст детей от 2 до 14 лет). Данный диагноз занимает ведущее место в 2013 и 2015 гг. – 23% и 38% соответственно.

На третью позицию в разные года попадали различные заболевания. В 2012, 2013 и 2015гг. третье место заняли «токсическое действие др. ядовитых веществ, содержащихся в съедобных грибах» – 5%, 10% и 6% соответственно. Также на третьем месте в 2013 г. – «токсическое действие неуточненного вещества», что составило 10%. А в 2014г. на третьем месте оказалось «токсическое действие др. неорганических веществ» – 10% (возраст пациентов – 10 лет, групповое отравление хлором в бассейне). Остальные причины встречались в единичных случаях.

При анализе распределения частоты отравлений по возрасту выявлено, что первый пик отравлений приходится на возраст 3 года, с последующим уменьшением

до одиннадцатилетнего возраста, так как дети становятся более внимательными, у них появляются разные интересы, а также им известно чувство опасности [3]. Наиболее часто причиной госпитализации явились отравления лекарственными средствами. Второй пик наблюдается у детей 14 лет, где преобладающим становится токсическое действие алкоголя. И только на второе место выходят «отравления неуточненными лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами».

Детальный анализ историй пациентов, поступивших в 2014 г. показал, что в основном прием веществ был случайным. Однако у детей возможны преднамеренные отравления, которые могут носить как криминальный, так и суицидальный характер [2,3]. Было выявлено четыре случая парасуицида, причиной которых явилась ссора с родителями, возраст пострадавших детей – от 11 до 16 лет, девочки.

Дети с острыми отравлениями в основном доставляются бригадами скорой медицинской помощи [3]. За исследуемый период обратилось за помощью 252 человека, 84% больных доставлены бригадами скорой медицинской помощи. Доставлены родителями без направления – 12% детей. Небольшая часть пациентов была направлена другими организациями здравоохранения – 5% (рисунок 2).

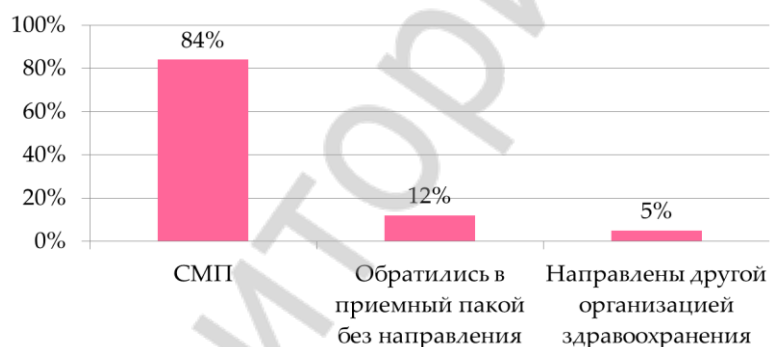


Рисунок 2 – Общая структура обращаемости по способам госпитализации в стационар (2012 - 2015г.)

При поступлении в стационар дети в основном находились в токсикогенной стадии. У 70% поступивших было тяжелое состояние, у 26% – средней степени и только у 3% ближе к удовлетворительному (дети, родители которых предполагали, что ребенок съел что-то ядовитое) (рисунок 3). При этом почти все дети находились на лечении в реанимации минимум сутки и при стабилизации состояния переводились в отделение или другую больницу.

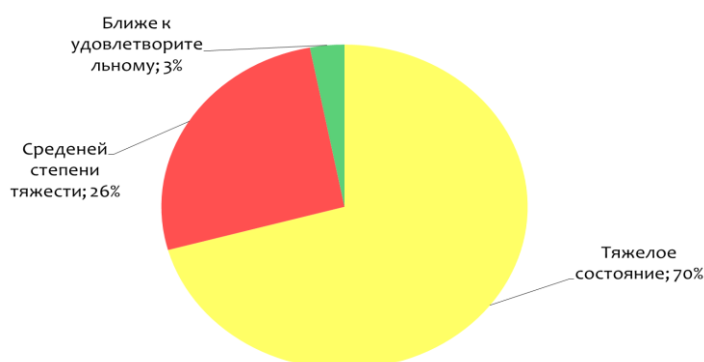


Рисунок 3 – Состояние пациентов при обращении за помощью (2014г.)

В структуре механизмов отравления преобладающим в 2014г. был пероральный путь (у 76% детей). Поступление яда через кожные покровы и ингаляционным путем было на одном уровне и составило по 12 % (рисунок 4).

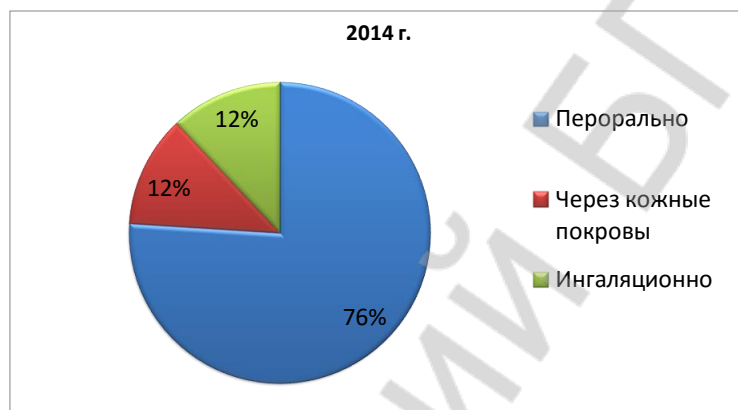


Рисунок 4 – Структура механизмов отравления

Среди причин отравлений преобладали отравления лекарственными средствами (25 случаев). Отравления бытовой химией и биологическими ядами («прочее») встречались в 18 случаях. Несколько реже регистрировались алкогольные отравления (13 случаев). Наркотики, спайсы и курительные смеси явились причиной отравления в 4 случаях (таблица 1).

Таблица 1. Причины острых отравлений (2014 г.)

Наименование токсинов	2014г,чел.
1. Лекарственные средства в том числе:	25
Психотропные:	4
- Неизвестное психотропное вещество	2
- Антидепрессанты	1
- Снотворные	1
Аналгетики (парацетамол и баралгин)	2
Антигистаминные препараты	1
Сердечно - сосудистые препараты	8
Препараты, влияющие на дыхательную систему	1
Противоревматические препараты	1
Препараты для лечения ринита	1
Препараты, влияющие на пищеварительную систему	2
Антибактериальные препараты	2
Витамины, биологические добавки, гормоны	3
2. Алкоголь	13

3. Наркотики, курительные смеси, спайсы	4
4. Прочее	18
- Бытовая химия	15
- Биологические яды (грибы, укусы змей)	3
Всего	60

При рассмотрении сезонного распределения отравлений наибольшая их частота отмечается в летние месяцы, когда у детей каникулы, и они почти не находятся присмотром родителей – 39%, а наименьшая зимой – 15% (рисунок 5), что несколько отличается от данных литературы [3]. При этом в летние месяцы достаточно большую долю составляют отравления грибами и укусы змей.

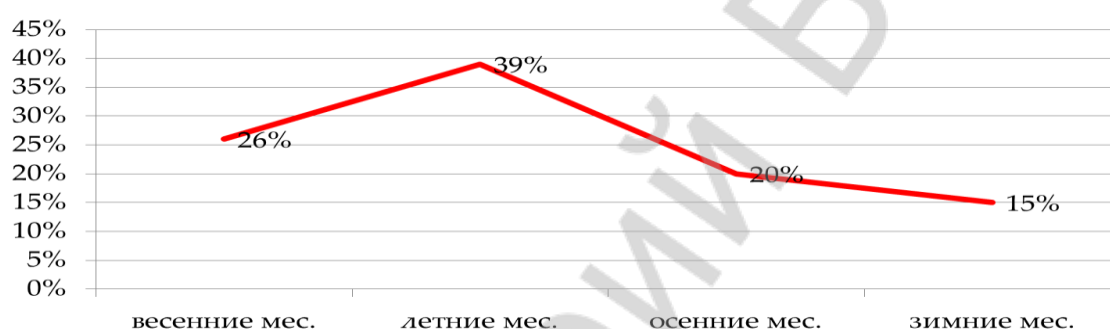


Рисунок 5 – Сезонное распределение отравлений (2012 – 2014 гг.)

После проведенного лечения большинство детей были выписаны с выздоровлением – 54%, с улучшением состояния – 44% (дети, выписанные по настоянию родителей), переведено в другие стационары было всего 2%, из них в 2012 и 2014 гг. переведенных не было.

Выводы:

1 Частота встречаемости острых отравлений у детей за период с 2012 по 2015 годы находится приблизительно на одном уровне с тенденцией к увеличению.

2 Выявлено влияние пола детей на частоту острых отравлений (чаще страдают мальчики, чем девочки).

3 Отмечается влияние возраста на структуру отравлений (преобладающий диагноз «токсическое действие алкоголя» – у подростков, у детей до трех лет – «отравления неуточненными лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами»).

4 Выявлено влияние времени года на количество отравлений (преимущественно летние месяцы).

5 Ведущий путь поступления отравляющего вещества – пероральный.

6 Большинство поступивших детей находились в токсикогенной стадии отравления.

N. S. Drozd

ACUTE POISONING IN CHILDREN

Tutor: assist. E. A. Moroz

2st Chair of Pediatrics,

Belarusian State Medical University, Minsk.

3rd City Children's Clinical Hospital, Minsk

Литература

1. Кулагин, А. Е. Основы токсикологии в педиатрической практике / А. Е. Кулагин, А. Н. Буянова. – Минск: БГМУ, 2014. – 43 с.
2. Курек, В. В. Анестезиология и интенсивная терапия детского возраста : практическое руководство / В. В. Курек, А. Е. Кулагин. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2009. - 992 с.
3. Медицинская токсикология : национальное руководство / под ред. Е. А. Лужникова - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2012. – 928 с.
4. Прасмыцкий, О. Т. Основы токсикологии / О. Т. Прасмыцкий, И. З. Ялонецкий. – Минск: БГМУ, 2007. – 52 с.