

*Т. В. Круглова*

## **АНАЛИЗ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СИНТЕТИЧЕСКИМИ НАРКОТИКАМИ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Кострова Е. М.*

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** В статье представлены результаты оценки некоторых физиологических показателей и методы лечения пациентов при отравлении психоактивными веществами.

**Ключевые слова:** психоактивные вещества, острые отравления, интенсивная терапия.

**Resume.** There is the outcome of the evaluation of some physiological indicators and the methods for treating patients poisoned by psychoactive substances in this article.

**Keywords:** Psychoactive substances, acute poisoning, intensive care.

**Актуальность.** Острые отравления психоактивными веществами (ПАВ) и лекарственными средствами (ЛС) являются актуальной проблемой не только в странах мира, но и в Республике Беларусь. По данным Республиканского токсикологического центра по лечению острых отравлений было установлено, что среди пациентов с химической травмой преобладают по половому признаку мужчины, лица молодого возраста 20–40 лет [1]. Основными причинами отравлений являются случайные бытовые (ошибочный прием, передозировки ЛС), привычные (токсикомании и наркомании) и суицидальные отравления [2]. Острые химические отравления представляют собой общемировую проблему. За последнее десятилетие в Республике Беларусь число больных с наркоманией увеличилось в 1,4 раза: с 6145 человек в 2005 году до 8649 человек на начало 2017 года [3].

**Цель:** изучить влияние трамадола в сочетании с алкоголем, а также различных сочетаний ПАВ на организм и исход патогенетически направленной интенсивной терапии.

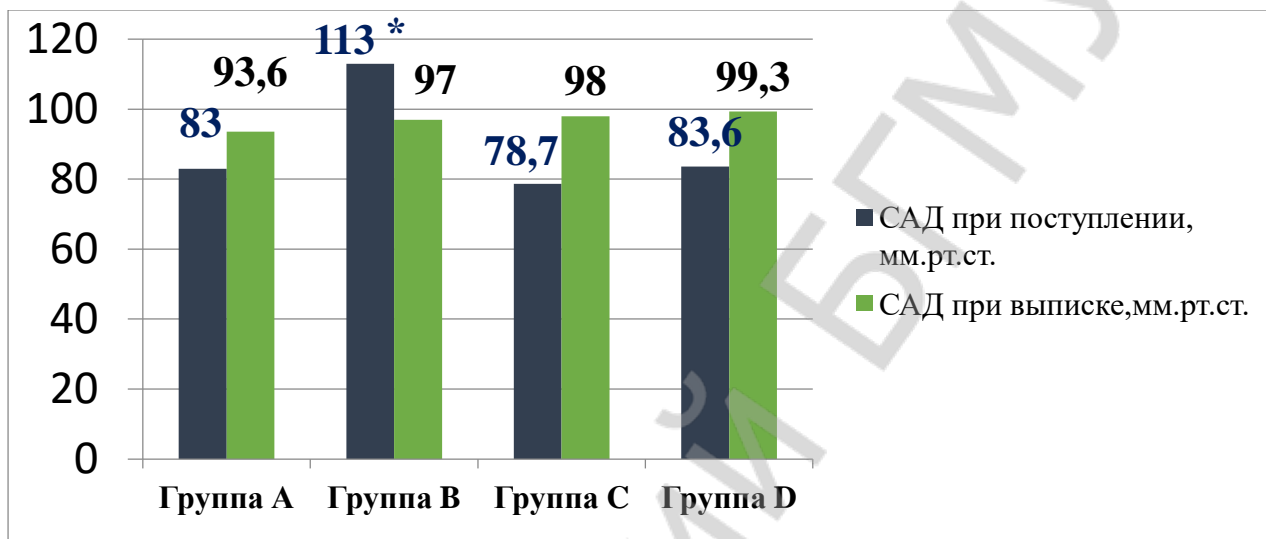
**Задачи:**

1. Определить половозрастной состав пациентов, предрасполагающий к отравлению ПАВ.
2. Выявить изменения уровня сознания и клинические симптомы в зависимости от отравления.
3. Оценить влияние ПАВ на показатели гемодинамики (АД, ЧСС) и длительность пребывания в стационаре.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ 198 историй болезни пациентов на базе токсикологического отделения УЗ «ГКБСМП» г. Минска за 2013-2017гг. В выборку попали пациенты с диагнозом «Отравление другими синтетическими наркотиками» (код по МКБ-10 T40.4). К данной группе наркотических веществ относятся трамадол, клозапин, зопиклон, клофелин и др.

Возраст пациентов составил от 15 до 55 лет. Средний возраст – 29,9 лет. По половому признаку преобладают мужчины (173 мужчины и 25 женщин). Все случаи были разделены на 4 группы в зависимости от потребляемых психоактивных веществ: группа А – 50(25,25%) случаев отравления трамадолом, В – 91(46%) – отравление трамадолом и алкоголем, С - 50(25,25%) – сочетание трамадола и других ПАВ, D – 7(3,5%) – другие ПАВ. Оценка показателей артериального давления проводилась дважды: на этапе поступления в стационар, а также на этапе выписки из токсикологического отделения. Статистическая обработка осуществлялась по программе Statistica 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** При поступлении пациенты вели себя неадекватно, со сниженной критикой к своему состоянию, в группах А, С и D наблюдался миоз, в группе В – от миоза до мидриаза. Артериальное давление пациентов при поступлении в группе А было в среднем 107/71±9,2 мм.рт.ст., при выписке оно составило 121/80±4,0 мм.рт.ст. В группе В – 163/88±15,8 мм.рт.ст. и 125/83±3,2 мм.рт.ст., С – 100/68±3,4 мм.рт.ст. и 118/88±4,5 мм.рт.ст., D – 105/73±8,8 мм.рт.ст. и 120/89±5,1 мм.рт.ст. соответственно.



**Рисунок 1-** Анализ уровня САД в группах при поступлении и при выписке.

Было отмечено значительное повышение САД в группе В на фоне общего его снижения в других группах. Наиболее выраженное снижение САД наблюдалось в группе С (рисунок 1), что имело статистически достоверную разницу ( $p \leq 0,05$ ).

Частота сердечных сокращений (ЧСС) при поступлении в группе А составляла 89 уд/мин, В – 93,8 уд/мин, С – 88,7 уд/мин, D – 83,8 уд/мин, что снова указывает на выраженное изменение физиологических показателей в группе В ( $p \leq 0,05$ ).

Средняя длительность пребывания пациентов в клинике в группах А, В и D составила 1 сутки, в группе С – 1,7дней.

Вариабельность сознания в разных наблюдаемых группах была от ясного до комы (таблица 1). Для диагностики уровня сознания использовалась Шкала комы Глазго.

**Таблица 1 –** Распределение по уровням сознания в группах.

| Группа | Сознание     | Количество случаев |          |
|--------|--------------|--------------------|----------|
| А      | Ясное        | 8(16,0%)           | 50(100%) |
|        | Приглушенное | 34(68,0%)          |          |
|        | Сопор        | 8(16,0%)           |          |
| В      | Ясное        | 4(4,4%)            | 91(100%) |
|        | Приглушенное | 87(95,6%)          |          |
| С      | Ясное        | 4(8,0%)            |          |

|          |              |           |
|----------|--------------|-----------|
|          | Приглушенное | 38(76,0%) |
|          | Сопор        | 4(8,0%)   |
|          | Кома         | 4(8,0%)   |
| <b>D</b> | Приглушенное | 7(100%)   |

50(100%)

На этапе стационарного лечения применялось:

1. Промывание желудка (если этого не было сделано на этапе СМП).
2. Активированный уголь 0,1г/кг внутрь.
3. Sol.Ringeri 1000,0 в/в кап.
4. Sol.Glucosae 5% (Sol.NaCl 0,9%) - 1000,0 в/в кап.
5. Sol.Aminasini 1,0 в/м для коррекции психомоторного возбуждения применялся у 10 пациентов (4 человека из группы С и 6 человек из группы В).
6. Гепатопротекторы (эссенсекапс, эссенсеале форте, гептрал, карсил).

Искусственная вентиляция лёгких у четырёх групп пациентов не проводилась.

Объём инфузии в группе А составил  $1990 \pm 120$  мл, В -  $2020 \pm 150$  мл, С –  $2960 \pm 170$  мл, D -  $1970 \pm 110$  мл. Наибольший объём инфузионной терапии в группе С объясняется наибольшей вариабельностью сознания пациентов, а так же более низкими показателями САД при поступлении.

#### **Выводы.**

1. Из клинических проявлений наблюдалось неадекватное поведение, снижение или отсутствие критики к собственному состоянию, в группах А, С и D - миоз, в группе В – от миоза до мидриаза.
2. Употребление трамадола в сочетании с алкоголем вызывает значительное повышение показателей АД и ЧСС.
3. При отравлении трамადолом в сочетании с другими ПАВ наблюдается наибольшая вариабельность уровней сознания, однако превалирующим остаётся приглушенное сознание.
4. В интенсивной терапии вышеуказанных состояний чётко прослеживается определенный набор мероприятий, а именно: мягкая фиксация, дезинтоксикационная терапия и коррекция психомоторного возбуждения.
5. Интенсивная терапия при отравлении синтетическими наркотиками преследует цель стабилизации сознания и основных физиологических показателей организма, что достигается в большинстве случаев в течение суток с момента поступления в стационар.

*T. V. Kruhlova*

### **THE ANALYSIS OF PHYSIOLOGICAL INDICATORS AND INTENSIVE CARE IN CASE OF POISONING BY SYNTHETIC DRUGS**

*Tutor: Assoc. Prof. E. M. Kostrova*

*Department of Anesthesiology and Reanimatology  
Belarusian State Medical University, Minsk*

#### **Литература**

1. Update in Anaesthesia // World Federation of Societies of Anaesthesiologists. – 2016. – P. 437-450.

2. Веселовская Н.В. Наркотики. Свойства, действие, кинетика, метаболизм. — М.:Триада-Х, 2000.
3. Заболеваемость населения наркоманией и токсикоманией [Электронный ресурс]./ Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – Электрон.дан. – 2017г.
4. Приложение №2 к приказу Министерства здравоохранения РБ от 12.08.2004 г. №200 «Протоколы обследования и лечения больных с острыми экзогенными отравлениями в палатах интенсивной терапии и реанимации ЦРБ, городских, областных больниц и в центрах по лечению острых отравлений»

Репозиторий БГМУ