

---

С. В. Киган<sup>1</sup>, Т. Н. Войтович<sup>1</sup>, А. В. Петрученя<sup>2</sup>, А. К. Толстик<sup>2</sup>  
1 – г. Минск, УО «Белорусский государственный медицинский университет»  
2 – г. Минск, УЗ «3-я Городская детская клиническая больница»

## СТРУКТУРА ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ

**Актуальность.** Один из наиболее актуальных вопросов современной педиатрии и реаниматологии – это острые отравления у детей. В самом широком смысле, отравление – это заболевание, вызванное поступлением в организм химического вещества в дозе, превышающей возможности естественной детоксикации. Учитывая, что основным свойством химического вещества, определяющим его повреждающее действие, является избирательная токсичность, т.е. способность вызывать нарушение гомеостаза, становится понятным образное выражение одного из основоположников современной клинической токсикологии академика Е.А. Лужникова (2001): «Острое отравление это химическая травма гомеостаза». Наблюдающиеся в последние годы медикаментозные отравления обусловлены, в том числе, широким выбором лекарственных средств и их легкой доступностью, большим количеством препаратов безрецептурного отпуска.

**Цель исследования.** Анализ структуры медикаментозных и бытовых отравлений у детей г. Минска, поступивших в УЗ «3-я Городская детская клиническая больница» за 5 лет (2014-2018 гг.) для целенаправленной их профилактики.

**Материалы и методы исследования.** Проанализирован профиль острых отравлений детей, поступивших в отделение анестезиологии и реанимации учреждения здравоохранения «3-я Городская детская клиническая больница» г. Минска в 2014-2018 гг. За пятилетний период общее число госпитализированных детей с острыми отравлениями 463, что составило 11% от всех пролеченных детей. Из них 214 мальчиков (46,2%), 249 девочек (53,8%). Средний возраст мальчиков составил 2 [0,5 – 4,5] года, девочек – 2,5 [0,5 – 5,5] года.

**Результаты и обсуждения.** Проведенное нами исследование показало, что количество детей с острыми отравлениями в течение пяти лет остается относительно постоянным. Основную часть острых отравлений у детей составляют медикаментозные (53,1%) и

алкогольные (24,2%) отравления, что соответствует данным литературных источников.

При анализе частоты встречаемости данных видов острых отравлений у детей, медотравления не имели существенной динамики за пять лет, алкогольные отравления имели тенденцию к увеличению количества случаев в динамике. В нашем исследовании имел место один случай наркотического отравления за пять лет. Отравления курительной смесью в динамике имели некоторую тенденцию к уменьшению числа случаев. Из числа всех исследуемых нами детей отравления с целью суицида/парасуицида составили 6,5% (30 случаев за пять лет), с некоторой тенденцией к увеличению количества случаев в динамике. Эти пациенты требуют длительного наблюдения психолога. Бытовые отравления у детей в нашем исследовании составили 11,9% (55 случаев за пять лет), имеет место некоторая тенденция к снижению количества случаев этого вида отравлений в динамике наблюдения. Отравления ядами растительного и животного происхождения, а также продуктами горения составили незначительную часть в структуре острых отравлений в нашем исследовании.

При анализе структуры медикаментозных отравлений в нашем исследовании оказалось, что наиболее часто встречались отравления адреномimetиками – местными деконгестантами (нафазолин), принятыми ребенком внутрь или при непреднамеренном увеличении дозы родителями, когда использовался более концентрированный раствор, чем допустимый по возрасту. Они составили 25,6% (63 случая) всех медикаментозных отравлений в данном исследовании, частота встречаемости в динамике за 5 лет оставалась относительно постоянной. Частой причиной случайных медикаментозных отравлений также были гипотензивные (19,9%) средства, психотропные (14,2%) и нестероидные противовоспалительные (14,6%) средства. Несколько реже встречались отравления снотворными и седативными (10,6%) препаратами.

#### **Выводы.**

1. Большинство острых отравлений у детей приходится на медикаментозные и алкогольные отравления.

2. Необходимо проведение более тщательной работы с родителями со стороны сотрудников медицинских и социальных служб относительно правил хранения лекарственных средств в доме, где есть дети, а также правил применения и возрастного дозирования

препаратов медицинского назначения, необходимости строгого соблюдения назначений врача по способу, дозе и кратности приема медикаментов.

3. Большое внимание следует уделять работе с подростками для профилактики алкогольных отравлений, а также медотравлений с целью суицида/парасуицида.

---