

ОСОБЕННОСТИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ОТРАВЛЕНИЯМИ ПСИХОДИСЛЕПТИКАМИ

**Е.А.Попова, А.А.Любченко, Т.Г.Шиврина,
Е.А.Рахманова, И.В.Болдырев**

**Красноярский государственный медицинский
университет им. проф.В.Ф.Войно-Ясенецкого**

**Красноярская межрайонная клиническая больница
скорой медицинской помощи им.Н.С.Карповича
Красноярская станция скорой медицинской помощи**





С середины 2000-х годов особую популярность получили синтетические каннабиноиды (СК), входящие в состав «курительных смесей» и «солей для ванн», также известные под общеупотребительным термином «спайсы». На российском чёрном рынке они появились в 2005 году и распространялись, главным образом, через Интернет, а также путем свободной продажи в табачных киосках, как легальные продукты – в виде смеси натуральных растительных компонентов. К 2007 году их оборот достиг своего пика.

ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ ИЗ ГРУППЫ КАННАБИМИМЕТИКОВ. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ. Остапенко Ю.Н., Белова М.В, Ключев А.Е., Тюрин И.А., Стрельникова Т.А.



American Association of Poison Control Centers

Synthetic Cannabinoid Data

July 31, 2017

These numbers reflect the closed human exposures to synthetic cannabinoid (THC homologs) reported to poison centers as of July 31, 2017. The numbers may change as cases are closed and additional information is received.

Year	Number of Cases
2011	6,968
2012	5,230
2013	2,668
2014	3,682
2015	7,779
2016	2,695
2017, Through July 31	1,204

2017 by Month	Number of Cases
January 2017	189
February 2017	153
March 2017	155
April 2017	165
May 2017	193
June 2017	192
July 2017	157
August 2017	
September 2017	
October 2017	
November 2017	
December 2017	
Total	1,204





«СКОРОСТЬ»

- «Скорость». В 2010 году «Скорость» и ее производные были внесены в список первого перечня наркотических средств, подлежащих обязательному контролю. «Скорость» — синтетический наркотик, представляет собой синтетическую версию метамфетамина и известна как α -PVP (производное средства N-метилэфедрон)





Клиническая
картина отравления

Психотические
явления

Неврологические
нарушения

Сердечно-сосудистые
осложнения

Легочные
осложнения



Патологическое воздействие на организм обусловлено способностью вещества блокировать реабсорбцию допамина и норадреналина, что приводит к длительному нахождению их в синапсах. Иначе говоря, активизирующие нейромедиаторы и гормоны пребывают длительное время в избыточных количествах в местах взаимодействия нервных клеток, что и обуславливает появление состояния измененного сознания. Кроме того, затруднение их высвобождения влечет повышение концентрации, что может повлечь фатальные последствия.

- Типичные симптомы после приема «Скорости» представляют собой следующий перечень:
- тахикардия;
- повышение артериального давления;
- покраснение кожных покровов;
- сильный подъем температуры тела;
- бессонница, утрата аппетита;
- желудочно-кишечные расстройства;
- расширение зрачков;
- бруксизм (скрежет зубами);
- головная боль;
- одышка.



Кроме того, возможно развитие серотонинового синдрома. Серотониновый синдром характеризуется нервно-мышечными и вегетативными патологиями: сильной гипертермией (до 42 градусов), двигательным беспокойством, эпилептическими приступами, нарушением координации и мышечными «тиками», произвольными колебаниями глазных яблок, расстройствами чувствительности конечностей.

- Интоксикация при употреблении сопровождается ростом количества продуктов распада и характерной симптоматикой, однако клиническая картина отравления зависит от нескольких факторов: объем употребленного вещества, исходное состояние здоровья, наличие или отсутствие комбинации с алкоголем и другими наркотиками.
- Ведущими являются, прежде всего, признаки токсического поражения ЦНС, в частности – психовегетативный, галлюцинаторный, гиперкинетический, подкорковое психомоторное возбуждение, оглушение - обнубиляция, сомноленция, сопор, кома. В период токсикогенной стадии отмечаются продуктивные психопатологические расстройства.





Цель исследования:

**Оценить возможность применения
Этилметилгидроксипиридина сукцината в
интенсивной терапии у больных с
отравлением психодислептиками.**





За 2014-16 гг в отделение острых отравлений Красноярской межрайонной клинической больницы скорой медицинской помощи им.Н.С.Карповича поступило 1282 человек из них погибло 25.

Отравление проявлялись нарушением поведения (возбуждение, галлюцинации, склонность к суицидальным действиям и др.), в случаях более тяжелого течения, сопровождались судорожными приступами и **артериальной гипотензией**.



Материал и методы

- **Диагностика и интенсивная терапия у пациентов проводилась согласно Федеральным клиническим рекомендациям «Отравление наркотиками и психодислептиками» (под ред. Ю.Н.Остапенко, 2013). Этилметилгидроксиперидина сукцинат пациентам назначали два раза в первые сутки терапии: при поступлении (первые 1-4 часа) внутривенно капельно 250 мг, через 12 часов так же внутривенно капельно 250 мг (суточная доза составила 500 мг).**



Материал и методы

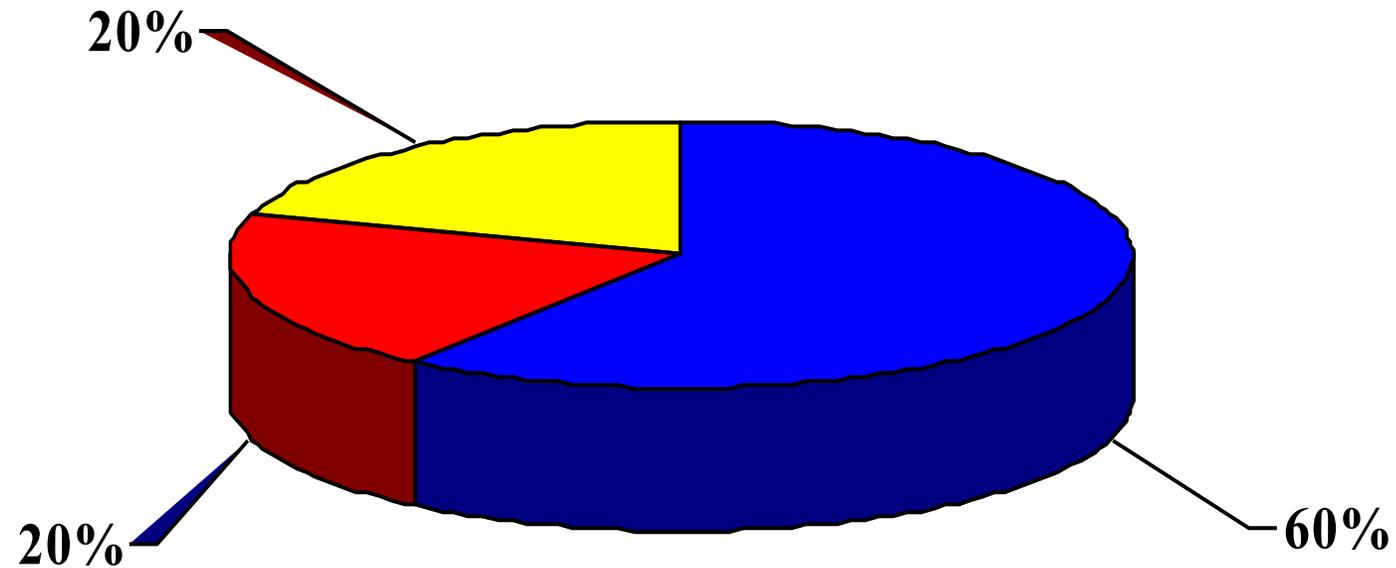
- Исследование проведено у 39 больных с острым отравлением психодислептиками (оценка по шкале RASS составляла 1,25 балла), находящихся в отделении для больных с острыми отравлениями. Из них 11 пациентам исследуемой группы в интенсивную терапию дополнительно включали этилметилгидроксиперидина сукцинат (Мексидол). Среди пациентов 82% составили мужчины, 18% женщины.



РИЧМОНДСКАЯ ШКАЛА ВОЗБУЖДЕНИЯ - СЕДАЦИИ RASS

Баллы	Термин	Описание
+4	Агрессия	Настроен враждебно или агрессивно, представляет непосредственную опасность для персонала
+3	Очень сильно возбуждён	Тянет или удаляет трубки, катетеры и т.д., или агрессивен по отношению к персоналу
+2	Возбужден	Частые бессмысленные движения или десинхронизация пациента с ИВЛ
+1	Беспокоен	Взволнован, но движения не носят агрессивный или энергичный характер
0	Тревога и спокойствие	
-1	Сонливый	Не в полном сознании, но без пробуждения (более 10 секунд), зрительный контакт в ответ на голос
-2	Легкая седация	Пробуждается на короткий период времени (менее 10 секунд), зрительный контакт в ответ на голос
-3	Умеренная седация	Движение в ответ на голос, без зрительного контакта
-4	Глубокая седация	Никакой реакции в ответ на голос, движение в ответ на физическую стимуляцию
-5	Отсутствие пробуждения	Никакой реакции в ответ на голос, движение в ответ на физическую стимуляцию

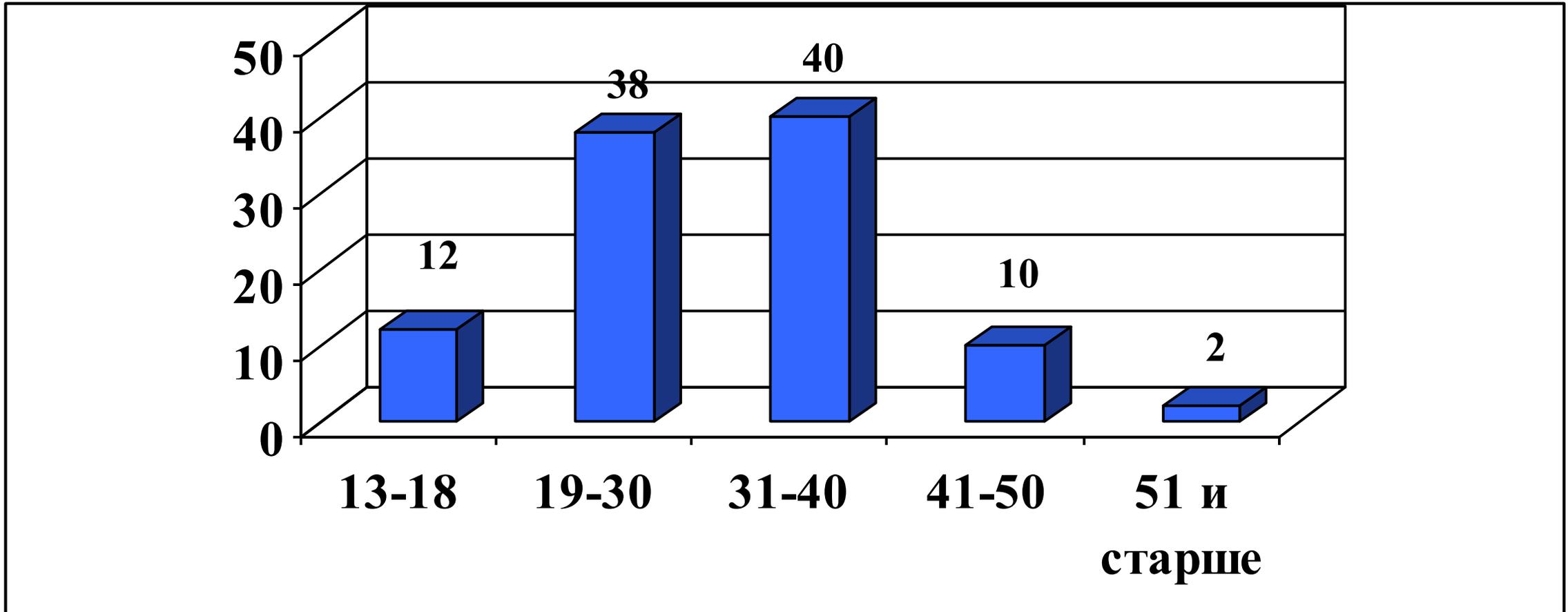
Распределение по веществу



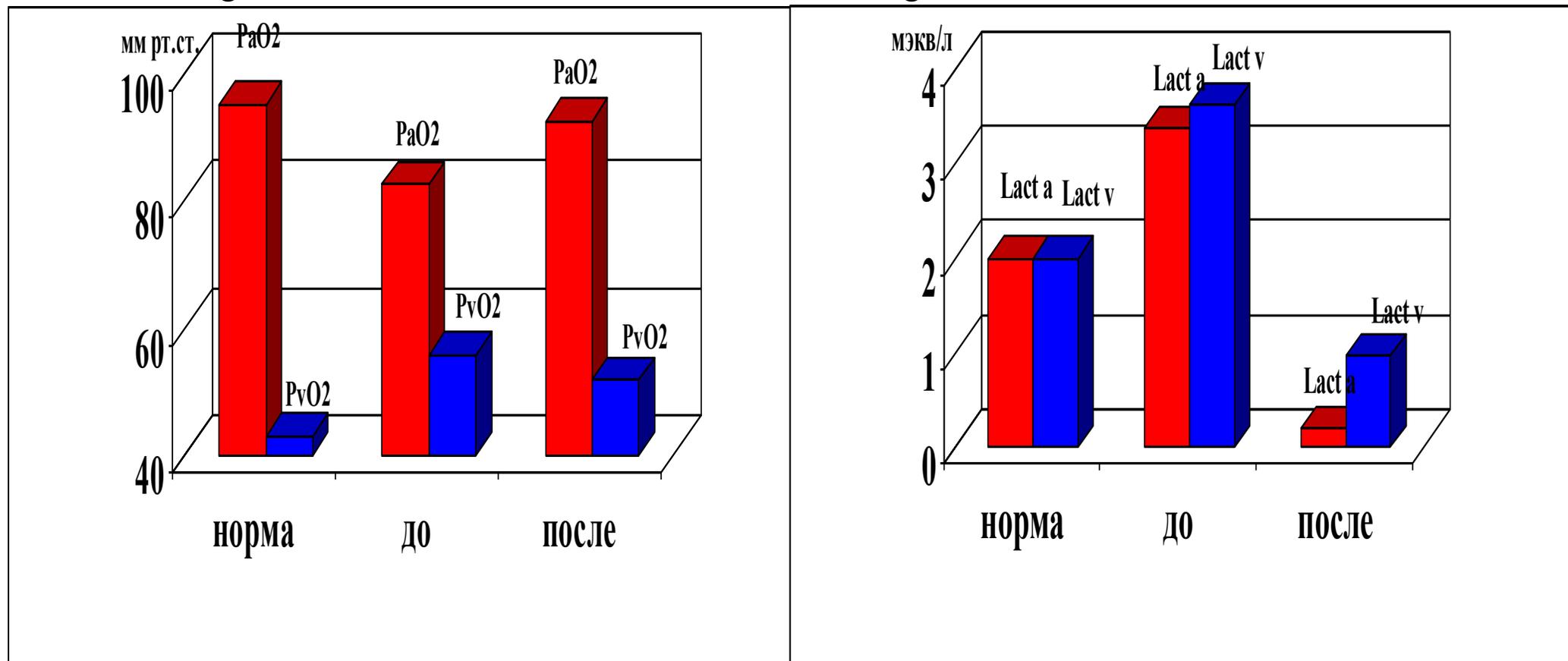
■ PVP ■ MDPV ■ PVP и MDPV



Распределение по возрасту



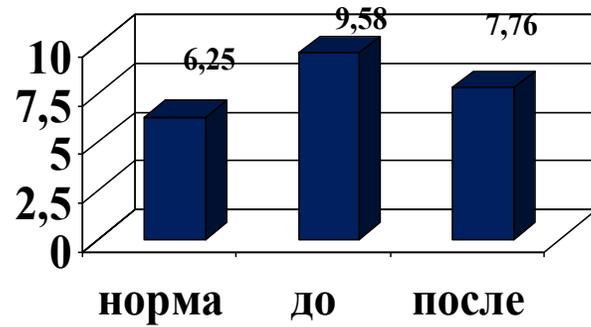
Результаты и обсуждение:



Результаты и обсуждение:

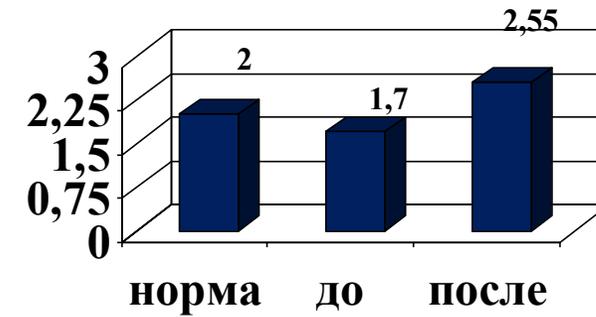
$10^9/\text{л}$

Количество Лейкоцитов

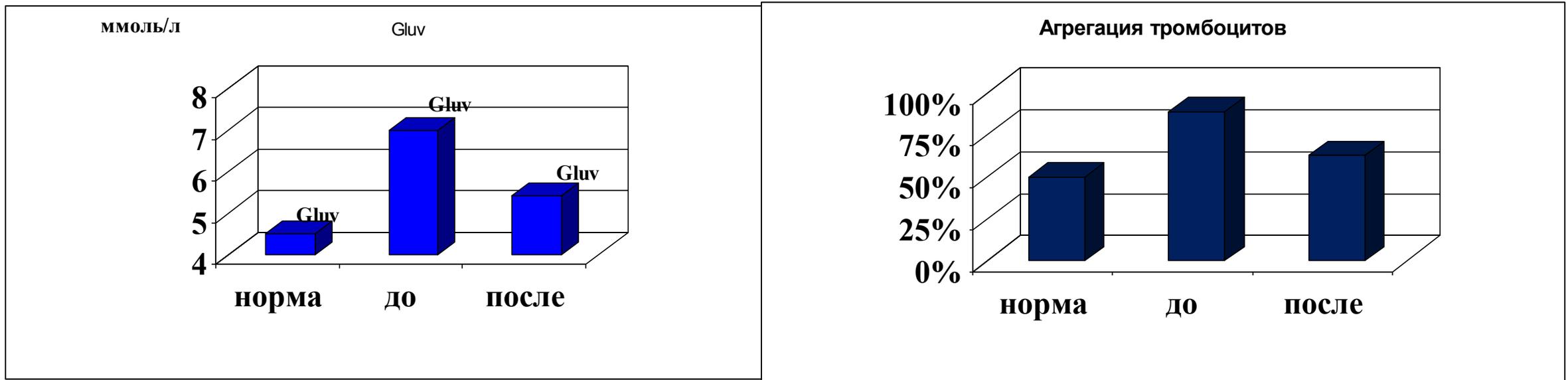


$10^9/\text{л}$

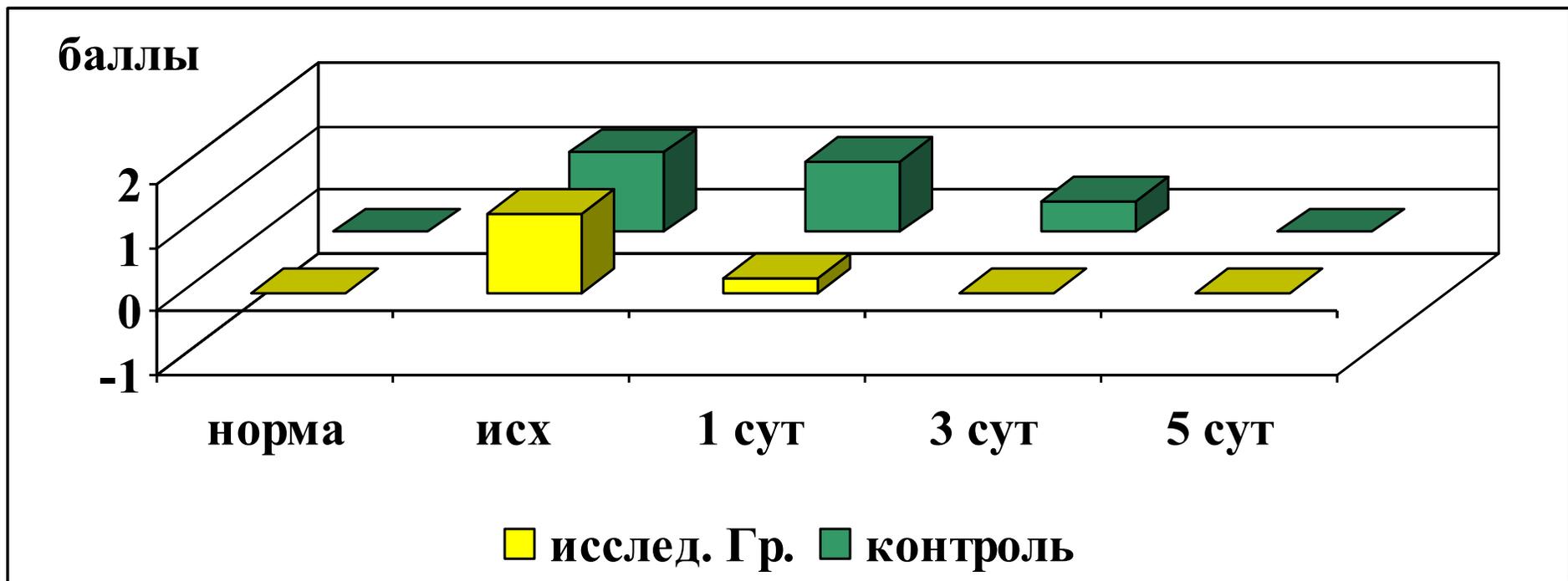
Количество лимфоцитов



Результаты и обсуждение:



Результаты и обсуждение (оценка по шкале RASS)



AnaConDa (Anaesthetic Conserving Device) –
система для подачи и дозирования Изофлюрана и
Севорана в ИТ





Севофлуран – быстродействующий парообразующий анестетик, который применяют для вводной, поддерживающей анестезии (МАК – 2,0%) и седации.



Результаты:

- Уровень седации поддерживали в пределах 5–6 баллов по шкале Ramsay, при этом расход севофлурана на 1 больного составил среднем 100 мл , нарушение сознания и психомоторное возбуждение удалось купировать в течение первых суток.



NB!



- **В 2016-17 г.г. с диагнозом: «Подозрение на острое отравление наркосодержащим веществом» было госпитализировано 12 детей до 5 лет («Журнал криминальных травм приемного покоя детского соматического отделения КГБУЗ «ГКБ №20 им. Берзона И.С.»).**



Вызов скорой помощи к ребенку 1 год 8 месяцев. Повод к вызову: «не просыпается». По прибытию на вызов, со слов матери, пока мать занималась домашними делами, мальчик самостоятельно играл, свободно передвигаясь по всей квартире, в которой кроме семьи ребенка, проживает молодая семейная пара родственников. В какое -то время мать заметила, что ребенок спит на полу. При попытке разбудить – не реагирует. Вызвали скорую помощь. Объективно: сознание нарушено до сопора, просыпается не надолго при длительном, настойчивом раздражении, кожные покровы бледные, дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 34, тоны сердца ритмичные, ЧСС 140, АД 70/50, SpO2 – 96%, сахар 4 ммоль/л, t° 36,4, зрачки S=D умеренно расширены. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул, диурез без особенностей. Менингеальных знаков и очаговой симптоматики нет. Во время осмотра однократно рвота. Случайное употребление медикаментов, алкоголя, наличие ЧМТ мать категорически отрицает. На вопрос об употреблении запрещенных веществ в семье ответила, что замечает неадекватное поведение родственника проживающего совместно, но при этом запаха алкоголя не было. Узнать о наличии в доме наркосодержащих веществ не представлялось возможным, т.к. на момент нахождения скорой помощи, родственник отсутствовал. Учитывая жалобы, клинику схожую с отравлением неизвестным веществом, было принято решение о диагностическом промывании желудка через зонд. После проведения процедуры, был установлен в/в периферический катетер и начата инфузионная терапия. Состояние ребенка незначительно улучшилось, ЧСС до 130, сознание в оглушении. Ребенок госпитализирован в КГБУЗ «ГКБ №20 им. Берзона И.С.» с предварительным диагнозом «отравление неизвестным веществом, предположительно наркосодержащего характера», для дальнейшей детоксикационной терапии. Выписан в удовлетворительном состоянии с окончательным диагнозом «отравление



Выводы:

- 1. Острое отравление указанными веществами сопровождается развитием анаэробных процессов и провоцированием воспалительной реакции.**
- 2. Общепринятая терапия не смогла купировать в короткие сроки рассматриваемые патологические реакции.**
- 3. Дополнительное использование мексидола сократило сроки реабилитации в 3-4 раза.**



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!!!

