ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ МЕТАДОНОМ У ДЕТЕЙ

© Пономарев Н.А., Никольский В.П., Круглова Д.А., Афанасьев Г.А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Евграфов В.А.

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии имени профессора В.И. Гордеева
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Пономарев Николай Алексеевич — студент 4 курса педиатрического факультета.
E-mail: nikolai.al.ponomarev@gmail.com

Ключевые слова: острые отравления, шкала ком Глазго, полиорганная недостаточность

Актуальность исследования: В последнее время существенно возрос оборот метадона и частота его нелегального употребления как наркотического средства (НС), в связи с чем увеличилось и количество отравлений тяжелой степени этим синтетическим опиатом

Цель исследования: комплексный анализ историй болезни детей, госпитализированных в отделение анестезиологии и реанимации (ОАР), определение базовых критериев тяжести состояния пациентов с отравлениями и основных направлений эффективной терапии.

Материалы и методы: в ходе исследования были проанализированы 30 историй болезни пациентов с острыми отравлениями метадонном тяжелой степени, находившихся на лечении в ОАР Детской городской клинической больницы №5 им Н.Ф. Филатова с 2013 по 2018 год. Среднее время, прошедшее с момента отравления до госпитализации в ОАР составляло 3,5 (1,5–9) часов[1]. Всем пациентам в обязательном порядке проводили клинико-диагностические исследования, мочу отправляли на токсико-химический анализ для подтверждения диагноза «Острое отравление метадонном»[1,2]. Степень угнетения сознания оценивали по Шкале Ком Глазго (ШКГ) и/или Глазго — Питтсбург, степень полиорганной недостаточности оценивали по шкалам PEMOD, PELOD[2,3].

Результаты: при поступлении 90% детей находилось на ИВЛ через интубационную трубку, на фоне чего показатели SpO₂ составляли 94%. Чаще всего отравление метадонном проявлялось угнетением сознания до уровня комы (40%), гипотермией (57%), миозом (100%), а также острой дыхательной недостаточностью (70%). Более чем у 35% пациентов был выраженный лактацидоз[1], что подтверждает перенесенную гипоксию тяжелой степени. Средняя оценка по ШКГ на момент поступления составляла 11 (6–12) баллов, по шкале Глазго — Питтсбург — 23 (17–26) балла, Оценка по шкале PEMOD при поступлении в среднем — 2 (1–6) балла, по PELOD в 1-е сутки — 2 (0–11) балла. Время от отравления до восстановления ясного сознания в среднем равнялось 29 (20–56) часов.

Выводы: базовыми критериями, определяющими тяжесть состояния пациентов с острыми отравлениями метадонном, являются: степень угнетения сознания, наличие острой дыхательной недостаточности, токсическое поражение печени и почек[1,3]. Основные направления терапии при отравлении метадонном следующие: искусственная вентиляция легких, инфузионная терапия в режиме гипергидратации (детоксикация), а также лечение синдрома полиорганной недостаточности, в случае его возникновения.

Литература

1. Удальцов М.А., Пшениснов К.В., Александрович Ю.С., Казиахмедов В.В. Острые отравления метадонном у детей: диагностика и лечение // вестник анестезиологии и реаниматологии. — 2020. — № 5. — с. 31–39.
2. Острое отравление метадонном у ребенка грудного возраста М.А. Удальцов, К.В. Пшениснов, Ю.С. Александрович [и др.] //Педиатр. — 2020. — № 2.
3. Aleksandrovich YS, Pshenisnov KV, Kaziakhmedov VA, et al. Acetaminophen poisoning: a cause of acute liver failure in pediatrics (clinical case). Journal of Emergency Medicine Trauma & Surgical Care. 2020;7:39.