

Отруення медикаментами



- Гострі отруєння медикаментами частіше від усього відбуваються в тих випадках, коли одні або декілька ліків одночасно приймають без призначення лікаря, самотійно або за порадою друзів, знайомих.
- Отруєння настає і при сполученні деяких ліків, наприклад, снодійних, заспокійливих з алкоголем. Дуже часто отруюються медикаментами діти. У переважній більшості випадків вони трапляються з вини дорослих, які залишають ліки у легко доступних для дітей місцях.



Найбільше розповсюджені випадки отруєння снодійними, заспокійливими засобами, які є майже у кожній сім'ї. Для них характерні сонливість, в'ялість, загальмованість, порушення координації руху, нестійка хода. При легкому передозуванні через декілька годин або 1-2 дні описані симптоми зникають.

У випадках тяжкого отруєння, які супроводжуються втратою свідомості, лікування проводиться тільки в лікарні. В останні роки поширились отруєння медикаментами, призначеними для лікування різних захворювань серцево-судинної системи. При їх передозуванні, як правило виникає розлад серцевого ритму, що може закінчитись раптовою зупинкою серця.

Тому при підозрі на отруєння необхідно негайно викликати лікаря. Практично у кожному домі є протипаливні, протизапальні засоби (анальгін, парацетамол, ацетилсаліцилова кислота,), сульфаніламідні (етазол, сульфадиметоксин та інші). Ці, здається, безпечні препарати при їх передозуванні також можуть бути причиною гострого отруєння, яке супроводжується ураженням нирок і печінки.



- Для клінічної діагностики виду отруєння важливо розпитати родичів потерпілого та виявити упаковки з-під спожитих ліків. Важливу інформацію можна отримати, оцінюючи розмір зіниць потерпілого. Найменші, з макове зернятко, зіниці у хворих з отруєнням наркотиками. Різко звужені - при отруєннях снодійними та седативними. Дещо розширені - після споживання нейролептиків, клофеліну, антидепресантів. Широкі, на всю райдужну оболонку - при отруєннях атропіновмісними речовинами.



Лікування хворих в токсикологічному відділенні включає:

- очищення шлунково-кишкового тракту (промивання шлунка, кишечника, ентеросорбція, проносні), часто повторне,
- - корекцію гемодинамічних порушень шляхом проведення інфузійної терапії та медикаментозної регуляції тону судин (симпатоміметиками чи симпатолітиками),
- - застосування форсованого діурезу. У хворих із отруєннями барбітуратами для більш ефективного виведення токсинів з організму доцільно проводити злужуючий форсований діурез: в комплекс інфузійної терапії включити 4% розчин гідрокарбонату натрію в об'ємі 400 - 600 мл,
- - забезпечення адекватного дихання. Хворих в глибокій комі слід заінтубувати і вентилювати дихальним апаратом до відновлення самостійного дихання. Таку ШВЛ іноді необхідно проводити багато діб,
- - антидотну терапію. У потерпілих з отруєннями наркотичними анальгетиками застосовують антидот: налоксон (). Отруєння холіно- чи симпатолітиками та холіно- чи симпатоміметиками лікують фармакологічними антагоністами.
- Не можна призначати хворим у стані медикаментозної коми центральні аналептики (кордіамін, бемегрид, кофеїн, цититон, лобелін) оскільки вони викликають феномен “обкрадання” клітин мозку киснем і збільшують його гіпоксичне ураження!,
- - екстракорпоральні методи детоксикації: гемосорбцію, плазмаферез, гемодіалізу терапію,
- - антибіотикотерапію та симптоматичне лікування.

Будьте мудрими!

