Suvorov M.A. Suvorov M.A. Kaurov Ya.V., Gnelitsky G.I., Artemenko A.G., Larchenko V.P.

CLASSIFICATION OF CARDIOTOXYC MEDICINAL SUBSTANCES AND CLINICAL DISPLAYS AT SHARP POISONING

MSD № 153, Nizhniy Novgorod

Annotation: work is dedicatedto the study of clinic of poisoning with complications as violations of rhythm and conductivity. Different cardiotoxyc substances conduct comparison of clinical features of poisoning.
Keywords: poisoning by cardiotoxyc substances, violations of cardiac rhythm.

Суворов М.А., Суворов А.В., Кауров Я.В., Гнелицкий Г.И., Артеменко А.Г., Ларченко В.П.

КЛАССИФИКАЦИЯ КАРДИОТОКСИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ

МСЧ №153 г. Нижний Новгород

Аннотация: работа посвящена изучению клиники отравлений с осложнениями в виде нарушений ритма и проводимости. Проведено сравнение клинических особенностей отравлений различными кардиотоксическими веществами.
Ключевые слова: отравление кардиотоксическими веществами, нарушения сердечного ритма.

Острые медикаментозные отравления составляют 40-45% от числа всех отравлений химической этиологии. Особое внимание обращает на себя большое число отравлений препаратами кардиотоксического действия, при этом у больных наблюдаются нарушения ритма и проводимости, которые часто являются причиной летальных исходов.

Объектом исследования послужили 128 больных с острыми отравлениями кардиотоксическими веществами. Среди них мужчины составляли 39%, женщины 61%. Легкая степень тяжести составила 18,8%, средняя 52,3%, тяжелая 28,9%. В зависимости от вида кардиотоксических средств и формы развития нарушений ритма сердца больные разделены на 4 группы:

1. Отравления лекарственными препаратами, угнетающими функцию автоматизма и проводимости сердца (сердечные гликозиды, адреноблокаторы, верапамил, клофелин) -52 человека.
2. Отравления водной и спиртовой настойкой чемерицы -23 человека.
3. Отравления трициклическими антидепрессантами (ТАД)- 25 человека.
4. Отравления фосфорорганическими инсектицидами (ФОИ) -28 человек.

Издание зарегистрировано в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор). Свидетельство о регистрации СМИ ПИ **№ ФС77-49390**
Журнал представлен в НАУЧНОЙ ЭЛЕКТРОННОЙ БИБЛИОТЕКЕ - головном исполнителе проекта по созданию Российского индекса научного цитирования (РИНЦ).

Из 128 больных заболевание закончилось выздоровлением у 122 человек (95,3%), в 6 случаях - летальным исходом (4,7%). Среди них 1 больной - от отравления дигоксином, 2 - амитриптилином, 3 - от отравления ФОИ.

Использовалось унифицированное клиническое обследование, исследование ритма сердца, многочасовое и суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, автоматическая расшифровка ЭКГ. Диагноз отравления подтверждался обнаружением токсических веществ в крови и в моче методом тонкослойной хроматографии. При отравлении кардиотоксическими веществами выявили разнообразную клиническую симптоматику, которая зависела от степени тяжести и характера отравления.

У больных 1 группы преобладали сопор (30%), кома (40%), психомоторное возбуждение (10%), нарушение дыхания (10%), рвота (5%), гипотония (15%). Во 2 группе у больных присутствовал гастроинтенстинальный синдром: тошнота (75%), рвота (75%), диарея (75%), снижение мышечного тонуса (15%), гипотония (60%), боль в животе (40%). В 3 группе выражен холинолитический синдром: мидриаз (40%), сухость кожи (20%), сопор (30%), кома (40%), нарушение дыхания (8%), гипотония (13%), артериальная гипертензия (4%), тошнота (11%). В 4 группе наблюдались: гиперсаливация (15%), тошнота (30%), рвота (30%), диарея (30%), миоз (35%), фибрилляция мышц конечностей (35%), боли в животе (16%), коллапс (50%).

У больных с отравлением сердечными гликозидами нарушения ритма сердца начинались с синусовой брадикардии, затем у всех больных с тяжелой степенью отравления присоединялась групповая и политопная экстрасистолия по типу аллоритмии. При отравлении сердечными гликозидами реже, чем при отравлении веропамилом имела место синоаурикулярная блокада с отказом в работе синусового узла.

При отравлении клофелином у всех больных отмечалась синусовая брадикардия. При мониторировании ЭКГ у 2 больных при средней степени тяжести зарегистрирована миграция водителя ритма между синусовым узлом и атриовентрикулярным. Более серьезные нарушения ритма и проводимости выявлены при тяжелом отравлении - замедление атриовентрикулярной проводимости.

Во 2 группе преобладали отравления средней степени тяжести. При мониторировании ЭКГ отмечена синусовая тахикардия, которая затем переходила в синусовую брадикардию.

У больных с отравлениями ТАД с легкой степенью тяжести отмечена только синусовая тахикардия. При средней степени тяжести при мониторировании ЭКГ у 4 больных отмечена внутрижелудочковая блокада, у 7 -желудочковые экстрасистолы, у 1 больного - фибрилляция желудочков.

Таким образом, при отравлениях кардиотоксическими веществами наибольшая частота нарушений ритма и проводимости (40%) наблюдается у больных 1 группы (сердечные гликозиды, адреноблокаторы, верапамил, клофелин), у больных 4 группы (ФОИ) – 23%, 3 группы (ТАД) – 21%, 2 группы – 16%.

Издание зарегистрировано в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор). Свидетельство о регистрации СМИ ПИ **№ ФС77-49390**
Журнал представлен в НАУЧНОЙ ЭЛЕКТРОННОЙ БИБЛИОТЕКЕ - головном исполнителе проекта по созданию Российского индекса научного цитирования (РИНЦ).