

Н.И. Пискарева, Е.В. Вологжанина, А.А. Фадеев

Омская областная детская клиническая больница,

Областной детский токсикологический центр,

г. Омск, Россия

ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ НАЗАЛЬНЫМИ СОСУДОСУЖИВАЮЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ У ДЕТЕЙ

По данным детского токсикологического центра г. Омска, в последние годы отмечено увеличение частоты отравлений сосудосуживающими препаратами. Чаще развивались отравления легкой (54 %) и средней (44 %) степени тяжести. Тяжелая степень лекарственной интоксикации регистрировалась у 2 % детей, за счет сопутствующей патологии. Представлен алгоритм оказания помощи ребенку в зависимости от степени тяжести отравления.

Ключевые слова: дети, отравление назальными сосудосуживающими препаратами.

N.I. Piskareva, E.V. Vologzhanina, A.A. Fadeev

THE CHILDREN ACUTE POISONINGS WITH NASAL VASOCONSTRICTIVE MEDICINES

According to the children toxicological center of Omsk, last years the increase of frequency of poisonings with vasoconstrictive medicines is pointed out. Light (54 %) and average (44 %) degrees of poisoning were progressing more often. Heavy degree of medicine intoxication was registered in 2 % of children due to accompanying pathology. The algorithm of rendering help to child depending on the poisoning hardness is submitted.

Key words: children, poisoning with nasal vasoconstrictive medicines.

Лечение острых респираторных вирусных инфекций остается в центре внимания педиатров, прежде всего из-за своей частоты. На их долю, особенно в осенне-зимнем сезоне, приходится более 90 % всех обращений за медицинской помощью в поликлиниках. Хотя ОРВИ, как правило, не представляют большой опасности для ребенка, они проявляются симптомами, нарушающими его состояние и самочувствие: лихорадкой, насморком, головной болью, ощущением общего дискомфорта, которые, в основном, и беспокоят родителей. Поэтому естественно стремление педиатров назначать, а родителей — применять, зачастую самостоятельно, лекарственные препараты, направленные на устранение этих симптомов. В качестве средств борьбы с насморком в России традиционно предпочтение отдается сосудосуживающим каплям в нос (деконгестантам). Принято считать (родителями, педиатрами, фармацевтами), что эти капли безвредны и оказывают только местное воздействие на слизистую оболочку носа. Однако, по данным Детского

токсикологического центра г. Омска, в последние годы отмечается увеличение частоты отравлений сосудосуживающими каплями, по сравнению с другими лекарственными препаратами (рис. 1).

Большинство наблюдаемых нами детей (93 %) поступали в токсикологический центр в поздние сроки (свыше 4-х часов от момента отравления). Из них около 20 % переведены из других стационаров, куда они были доставлены бригадой скорой помощи с ошибочными диагнозами (менингит, пневмония и т.д.). Несвоевременная госпитализация свидетельствовала о трудностях распознавания симптомов отравления на фоне течения респираторной вирусной инфекции, отсутствии настороженности педиатров в отношении возможных побочных эффектов от применения препаратов симпатомиметического действия.

Из беседы с родителями выяснялось, что причиной отравления у 2/3 детей была передозировка деконгестантами из-за бесконтрольного применения сосудосуживающих капель и использование препаратов, не предназначенных для детей. У 1/3 детей токсические проявления возникали в результате случайного употребления больших доз деконгестантов внутрь.

Среди назальных сосудосуживающих препаратов (рис. 2) отравления чаще вызывал нафтизин (преимущественно 0,1 % р-р), очень редко називин.

Корреспонденцию адресовать:

Пискарева Наталья Игоревна,
644010, г. Омск, ул. Куйбышева, 77,
Областная детская клиническая больница.

Рисунок 1

Доля отравлений деконгестантами среди всех лекарственных отравлений за 2000–2004 гг.

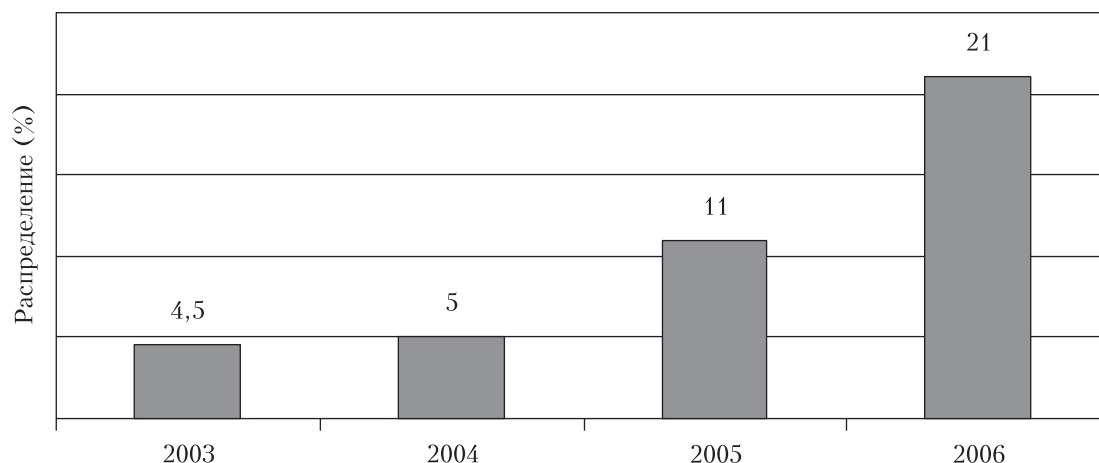
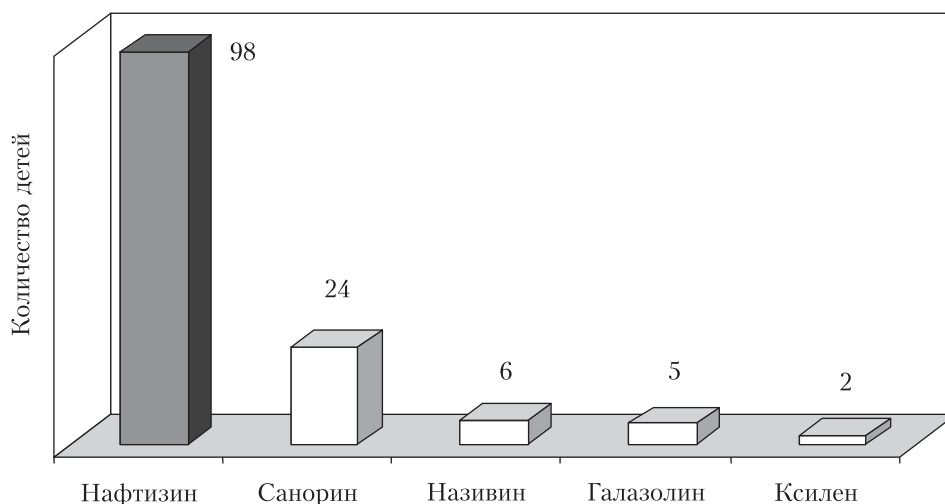


Рисунок 2

Распределение отравлений среди деконгестантов



Следует отметить, что 80 % детей, поступивших в центр с выраженной клиникой отравления, были из социально благополучных семей с хорошим материальным достатком. Дети поступали в стационар, в основном, в вечернее время, что связано с малозаметностью начальных симптомов на фоне течения основного заболевания. Чаще развивались отравления легкой (54 %) и средней (44 %) степени тяжести. Только у 2 % детей регистрировалась тяжелая степень лекарственной интоксикации, в этих случаях тяжесть состояния была обусловлена сопутствующей патологией (пневмония, острый бронхит). При

анализе клинических и анамнестических данных отчетливой зависимости тяжести состояния от кратности и длительности приема деконгестантов не определялось. Клинические признаки интоксикации возникали как от 1-2 интраназальных введений в сутки, так и при их длительном применении. Но установлена прямая зависимость клинической картины от возраста ребенка: у детей первых лет жизни течение отравления более тяжелое. Особенно чувствительны дети 1-го года жизни, у них симптомы отравления развивались от однократного закапывания 2-3 капель препарата. Наиболее тяжело протекали

Сведения об авторах:

Пискарева Наталья Игоревна, врач высшей категории, токсиколог Областного детского токсикологического центра Областной детской клинической больницы, г. Омск, Россия.

Воложанина Елена Владимировна, врач высшей категории, заведующая приемно-диагностическим отделением Областной детской клинической больницы, г. Омск, Россия.

Фадеев Александр Аркадьевич, врач высшей категории, токсиколог Областного детского токсикологического центра Областной детской клинической больницы, г. Омск, Россия.

отравления у детей с сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы, сахарным диабетом.

А-адреномиметики вызывают спазм кровеносных сосудов, бронхоспазм, повышают сократительную способность миокарда, что ведет к увеличению ударного объема крови и увеличению преднагрузки на сердце. Затем стимулируется каротидный синус и повышается активность блуждающего нерва, следствие этого — брадикардия. К шести годам заканчивается формирование механизмов инактивации адреномиметиков и поэтому случаи передозировки очень редки (3 ребенка за время работы отделения).

Первые признаки передозировки (отравления): общая слабость, бледность, головокружение, головная боль, может быть тошнота, очень редко рвота, тахикардия. Первая фаза отравления длится не более 1-2 часов и, как правило, протекает незаметно для родителей больного ребенка. Во второй фазе отравления наступает значительное ухудшение состояния: снижается АД, понижается температура тела (до субнормальной), усиливается бледность кожных покровов, появляются акроцианоз, холодный пот, брадикардия или брадиаритмия, нарушаются ритм и частота дыхания. В тяжелых случаях может развиваться коллапс, ОССН, нарушение сознания, тоникоклонические судороги. Летальных исходов не зарегистрировано.

На догоспитальном этапе адекватную неотложную помощь оказывали только каждому второму ребенку, часто ставились ошибочные диагнозы, госпитализировали детей в непрофильные стационары. За

последние два года ситуация изменилась благодаря работе с врачами скорой помощи. Но у врачей первичного звена здравоохранения зачастую отсутствует настороженность о возможности передозировки сосудосуживающих капель.

Алгоритм оказания помощи ребенку в зависимости от степени тяжести отравления представлен в таблице.

ВЫВОДЫ:

1. Результаты наших наблюдений, с учетом данных литературы о недостаточной эффективности у детей при ОРВИ сосудосуживающих капель (Таточенко В.И., 2004), позволяют сделать вывод о необходимости ограничить использование назальных деконгестантов у детей первых лет жизни.
2. Рекомендуется повысить уровень знаний участковых педиатров, врачей скорой помощи о методах ранней диагностики и оказании неотложной помощи детям с отравлениями сосудосуживающими каплями.
3. При назначении данных препаратов участковым педиатрам следует информировать родителей о правилах применения и возможных побочных эффектах.
4. При выборе назальных препаратов симпатомиметического действия необходимо отдавать предпочтение препаратам с наименее выраженным побочным эффектом.

Таблица
Алгоритм оказания помощи ребенку в зависимости от степени тяжести отравления

Степень тяжести	Этапы лечения	
	Догоспитальный	Госпитальный
Легкая	Успокоить (при возбуждении), согреть ребенка. При пероральном отравлении — промывание желудка, активированный уголь. Наблюдение в динамике за Рс и АД. Госпитализация в стационар по показаниям.	
Средняя	Успокоить и согреть ребенка. При пероральном отравлении — промывание желудка. При брадикардии (особенно перед процедурой промывания желудка) для восстановления гемодинамики ввести 0,1 % атропин 0,1 мл/год п/к, в/м, преднизолон 1 мг/кг в/м, активированный уголь. Наблюдение в динамике за Рс и АД. Госпитализация в стационар.	При нестабильной гемодинамике повторное введение атропина и гормонов, инфузионная терапия со скоростью 6-8 мл/кг в час, увлажненный кислород. По показаниям ИВЛ. При судорогах реланиум, сибазон.
Тяжелая	Успокоить и согреть ребенка. При пероральном отравлении — промывание желудка. При брадикардии (особенно перед процедурой промывания желудка) для восстановления гемодинамики ввести 0,1 % атропин 0,1 мл/год п/к, в/м, преднизолон 1 мг/кг в/м, активированный уголь, увлажненный кислород. При необходимости повторное введение атропина. Наблюдение в динамике за Рс и АД. Госпитализация в стационар.	

* * *