

Тема 5. Основні принципи лікування в разі гострих отруєнь лікарськими засобами.

План.

1. Визначення загальних принципів лікування в разі отруєння лікарськими засобами.
2. Розв'язування задач із застосування конкретних лікарських засобів при отруєнні.
3. Виписування рецептів на антидоти, фізіологічні антагоністи та препарати невідкладної допомоги.

Завдання до практичного заняття.

Дайте відповідь на такі питання:

1. Назвіть основні етапи щодо ведення невідкладної допомоги при отруєнні.
2. Що таке антидот? Назвіть основні антидоти.
3. Поясніть значення терміну •Функціональний антагоніст• та назвіть ці препарати.
4. Поясніть тактику проведення методів форсованого діурезу, гемодіалізу, гемосорбції, перитонеального діалізу.

Тестові завдання.

Задача 1. У приймальне відділення доставлена дитина, що перебуває на змішаному вигодовуванні. Перш за все звертає на себе увагу панціаноз. При уточненні анамнезу з'ясовано, що незадовго до надходження мати годувала дитину сумішшю, приготованою на воді з колодязя, що не відповідає санітарній нормі. Ваш діагноз?

- A. Тажка обструктивна пневмонія.
- B. Отруєння солями важких металів.
- C. Отруєння метгемоглобіноутворювачами, найімовірніше – нітратами, що потрапили в колодязь.
- D. "Синя" вада серця.
- E. Хронічне отруєння ціанідами.

Задача 2. У приймальне відділення доставлений хворий, який може самостійно пересуватися, однак звертає на себе увагу виражений асиметричний спазм шийної мускулатури ("кривошия"), мимовільні рухи верхніх

кінцівок. Отруєння якою речовиною найімовірніше має місце?

- A. Алкоголем.
- B. Клофеліном.
- C. Барбітуратами.

- D. Нейролептиками.
- E. Бензодіазепінами.

Задача 3. Під час надходження хворий скаржиться на погіршення зору, головним чином – на зміну кольоросприйняття (в основному все бачиться в жовтому кольорі); періодично неадекватний. З рота – слабкий запах алкоголю. З анамнезу – 4 год тому вживав спиртні напої невідомого походження. Що може обумовити даний стан?

- A. Метанол, що містився у спожитих спиртних напоях.
- B. Алкогольне отруєння.
- C. Отруєння клофеліном на фоні алкогольного сп'яніння.
- D. Отруєння тетрахлоретилсвинцем.
- E. Отруєння дихлоретаном.

Задача 4. У приймальне відділення доставлений молодий чоловік у глибокій комі, зіниці точкові, дихання пригнічене, рідке, поверхневе. На руках – численні

сліди від внутрішньовенних ін'єкцій. АТ – 85/50 мм рт. ст. Після введення 0,4 мг

налоксону рівень порушення свідомості підвищився до глибокого оглушення,

проте через 20 хв поглибився до сопору. Чим обумовлений стан пацієнта і як пояснити одержаний ефект від введення налоксону?

A. У хворого передозування барбітуратів, що, зокрема, підтверджує ефект від введення налоксону. Короткочасність ефекту обумовлена, з одного боку, півгодинним періодом напівелімінації налоксону, з іншого, очевидно, значною дозою барбітуратів, яку прийняв пацієнт, і, отже, потрібні повторні введення налоксону кожні 2–3 хв по 0,2–0,4 мг до отримання клінічного ефекту.

B. У хворого передозування опіатних наркотиків, що, зокрема, підтверджує ефект від введення налоксону. Короткочасність ефекту обумовлена, з одного боку, півгодинним періодом напівелімінації налоксону, з іншого, очевидно, значною дозою опіатного наркотику, який прийняв пацієнт, і, отже, потрібні повторні введення налоксону кожні 2–3 хв по 0,2–0,4 мг до отримання клінічного ефекту.

C. У хворого передозування нейролептиків, що, зокрема, підтверджує ефект від введення налоксону. Короткочасність ефекту обумовлена, з одного боку, півгодинним періодом напівелімінації налоксону, а з іншого, очевидно, значною дозою нейролептиків, які прийняв пацієнт, і, отже, потрібні повторні введення налоксону кожні 2–3 хв по 0,2–0,4 мг до отримання клінічного ефекту.

D. У хворого передозування бензодіазепінів, що, зокрема, підтверджується ефектом від введення налоксону. Короткочасність ефекту обумовлена, з одного боку, півгодинним періодом напівелімінації налоксону, а з іншого, очевидно, значною дозою бензодіазепанів, які

прийняв пацієнт, і, отже, потрібні повторні введення налоксону кожні 2–3 хв по 0,2–0,4 мг до отримання клінічного ефекту.

Е. У хворого передозування клофеліну, що, зокрема, підтверджується ефектом від введення налоксону. Короткочасність ефекту обумовлена, з одного боку, півгодинним періодом напівелімінації налоксону, а з іншого, очевидно, значною дозою клофеліну, яку прийняв пацієнт, і, отже, потрібні повторні введення налоксону кожні 2–3 хв по 0,2–0,4 мг до отримання клінічного ефекту.

Задача 5. Під час вступу хворий віком 18 років перебуває в глибокій комі. Анамнез не відомий. Слідів травми на голові немає. Зіниці розширені, на світло не реагують. Сухожильні рефлекси ослаблені, виявляються рефлекси Бабінського і Россолімо. Реакція на біль відсутня. Шкіра блідосинюшна. Декілька слідів від внутрішньовенних ін'єкцій. Дихання рідке, поверхневе, дистанційні хрипи. АТ – 80/60 мм Hg, ЧСС – 82 хв-1. Введення 0,4 мг налоксону неефективне. Який імовірний діагноз?

- А. Отруєння опіатними наркотиками.
- В. ЧМТ.
- С. ГНМК.
- Д. Отруєння ефедриноподібними препаратами.
- Е. Отруєння психотропними препаратами – барбітуратами або нейролептиками.

Задача 6. Хворий доставлений у приймальне відділення із залізничного вокзалу, знятий з потягу, де після обіду з попутниками його стан погіршав. Поверхнева кома, дихання не страждає, ЧСС 50 хв-1, АТ – 90/60 мм рт. ст. Невропатолог не виявив патології при огляді. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Кримінальне отруєння барбітуратами – підтверджується брадикардією, незначною артеріальною гіпотензією.
- В. Кримінальне отруєння нейролептиками – підтверджується брадикардією, незначною артеріальною гіпотензією.
- С. Кримінальне отруєння клофеліном – підтверджується брадикардією, незначною артеріальною гіпотензією.
- Д. Кримінальне отруєння опіатами – підтверджується брадикардією, незначною артеріальною гіпотензією.
- Е. Кримінальне отруєння ефедрином – підтверджується брадикардією, незначною артеріальною гіпотензією.

Задача 7. З 2-х дільничних сільських лікарень доставлені 2 хворих після укусу гадюки в ділянку стопи. У одного на кінцівку накладена іммобілізуюча шина, у іншого – джгут вище місця укусу. Який з методів слід визнати правильним? Чого слід побоюватися і при якому методі?

- А. Правильним слід визнати накладення джгута, накладення шини

здатне викликати розвиток пролежнів.

В. Правильним слід визнати накладення іммобілізуючої шини, накладення джгута здатне викликати тривало виразки в ділянці укусу, що тривало не заживатимуть.

С. Правильним слід визнати поєднання іммобілізуючої шини і джгута, інакше отрута швидко всмокчеться в кров.

Д. Жоден метод не можна визнати правильним. Потрібне накладення холоду на пошкоджену кінцівку.

Е. Жоден метод не можна визнати правильним. До надходження хворого до лікувальної установи не можна не робити ніяких дій.

Задача 8. Лікарем швидкої допомоги доставив хворого з суїцидальним отруєнням акумуляторним електролітом (H₂SO₄). Удома бригада МШП зробила беззондове промивання шлунка. Оцініть дії лікаря СП. Чого слід побоюватися?

А. Дії лікаря не можна визнати правильними. При отруєнні припікальними рідинами будь-яке промивання шлунка протипоказано, тому що можливо посилення опіку стравоходу при блюванні й опіки бронхів парами кислоти.

В. Дії лікаря правильні. При отруєнні припікальними рідинами зондове промивання шлунка протипоказано, тому що можливо посилення пошкодження стравоходу.

С. Дії лікаря не можна визнати правильними. При отруєнні припікальними рідинами беззондове промивання шлунка протипоказано, тому що можливо посилення опіку стравоходу при блюванні й опіки бронхів парами кислоти.

Д. Лікар обрав один з однаково можливих методів промивання шлунка.

Е. Дії лікаря не можна визнати правильними. При отруєнні припікальними рідинами рекомендовано вживати всередину розчини, що облуговують.

Задача 9. Під час надходження хворий скаржить на зміну кольоросприйняття (в основному все бачить у жовтому кольорі). З рота – слабкий запах алкоголю. З анамнезу – 4 год тому вживав спирт із сумнівного джерела. Запідозрене отруєння метанолом. Який антидот і в якій дозі слід передусім застосувати?

А. Етанол – 1-2 г/кг/доб (96°).

В. Унітіол – 5,0 5% розчину.

С. Тіосульфат натрію – 10,0 30% розчину.

Д. Налоксон 0,4 мг.

Е. Тіопентал-натрій – 2 мг/кг.

Задача 10. У хворого з отруєнням седуксеном (70 пігулок) проведений форсований діурез із застосуванням фізіологічного розчину, розчинів

глюкози, гемодезу і великих доз лазиксу. Діурез склав 7 л. Що може виникнути в результаті проведеного лікування і як цього уникнути?

- A. Виражена гіпокаліємія з усіма відповідними наслідками, зокрема порушеннями ритму серця. Включити до складу інфузії K⁺.
- B. Судорожний синдром можливого набряку мозку. Включити в терапію протисудомні препарати і додати осмодіуретики.
- C. Виражена гіперглікемія при введенні великої кількості глюкози. Збільшити дозу інсуліну.
- D. Зневоднення. Збільшити об'єм інфузії і зменшити дозу лазиксу.
- E. Лікування проведене правильно, будь-яких ускладнень не повинно бути.

Задача 11. У приймальне відділення з хімічного підприємства доставлений робітник, що працює з похідними бензолу. Під час вступу стан важкий, поверхнєве оглушення, ціаноз, нудота, тахікардія. Вміст метгемоглобіну 38%. Який антидот слід застосувати в даному випадку?

- A. Етиловий спирт – 1г/кг 96° розчину.
- B. Унітіол – 5% 5 мл.
- C. Метиленову синь (1% розчин 10–0 мл внутрішньовенно) із 40% глюкозою (20 мл).
- D. Тіосульфат натрію – 10% 30 мл.
- E. ЕДТА – 5% 20 мл.

Задача 12. З пожежі доставлений потерпілий без ознак термічного ураження. Привертає увагу яскраво-рожеве забарвлення шкіри і слизових на фоні сопорозного стану. Поставлений діагноз – отруєння монооксидом вуглецю. Що потрібно перш за все?

- A. Метиленова синь (1% розчин 10–30 мл внутрішньовенно) з 40% глюкозою (20 мл).
- B. Унітіол – 5% 5 мл.
- C. Тіосульфат натрію – 10% 30 мл.
- D. Інгаляція кисню, підготовка до термінового строкового сеансу ГБО.
- E. Кордіамін кожні 5 хв до досягнення ефекту.

Задача 13. Хворий 34 років надійшов до токсикологічного відділення через 1 год після випадкового прийому per os 30 мл дихлоретану. Млявий, загальмований, адинамічний. Скарги на нудоту, блювання, пронос. ЧСС – 100 мін-1, АТ – 90/60 мм рт. ст. Враховуючи, що летальна доза дихлоретану становить 15–20 мл, летальному кінцю можна запобігти лише за допомогою екстракорпоральної детоксикації. Не пізніше якого терміну треба почати гемосорбцію?

- A. 1 год.
- B. 3 год.
- C. 24 год.
- D. 6 год.

Е. 48 год.

Задача 14. Хворий 29 років доставлений з місця пожежі. Опіків немає. Спостерігалася короткочасна втрата свідомості, судоми. У крові 50% карбоксигемоглобіну. Що є найбільш ефективним способом лікування в спеціалізованій лікувальній установі?

- А. ШВЛ.
- В. Введення діуретиків.
- С. ГБО.
- Д. Гемосорбція.
- Е. Ультрафільтрація.

Задача 15. Хворий 38 років доставлений із місця пожежі. Опіки відсутні. Свідомості немає. Судоми. Якій концентрації карбоксигемоглобіну відповідають такі симптоми?

- А. 15%.
- В. 40%.
- С. 30%.
- Д. 70%.
- Е. 25%.

Задача 16. У токсикологічне відділення доставлена хвора 25 років, що прийняла з суїцидальною метою per os 4 г парацетамолу. Кома, мідріаз, судоми. Шкіра сіро-синя. Якій концентрації метгемоглобіну відповідає така картина отруєння?

- А. 70%.
- В. 45%.
- С. 35%.
- Д. 15%.
- Е. 20%.