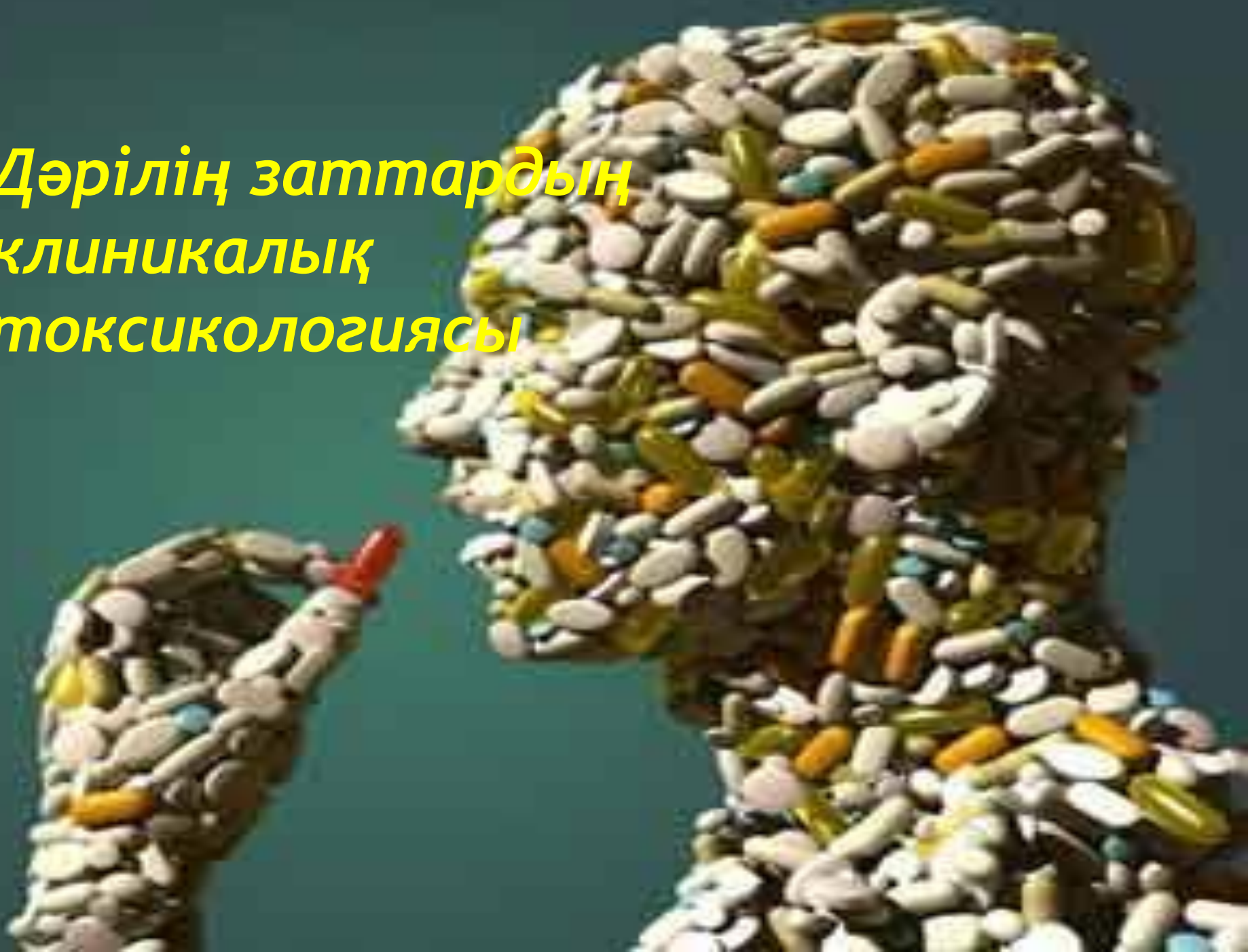


*Дәрілің заттардың
клиникалық
токсикологиясы*



ЖОСПАР:

- Кіріспе
- Дәрілік заттардан жедел уланудың жіктелуі
- Жедел улануды емдеу әдістері
- Детоксикациялық терапияның әдістері
- Патогенетикалық және симптоматикалық терапия
- Улану кезіндегі ағзалардағы бұзылыстар
- Қорытынды

КІРІСПЕ

- Балалар арасындағы уланулар 5 жасқа толмаған балаларда жиі кездеседі, оларды дәрілік заттардың сыртқы түрі қызықтырады. Сонымен қоса, емдеу мекемелерінде дәрілік заттардың мөлшерлеу тәртібін ұстанбай, қателескенде дамидын медициналық ятрогенді улануларда кездеседі. Өсімдік, жәндіктер мен жылан шағу салдарынан дамидын биологиялық улануларда кездеседі. Этиологиясы инфекциялық болып табылатын тағамдық уланулар жеке қарастырылады. Жедел дәрілік заттарды қолдану салдарынан болған уланулар, көбіне, суицидальді мақсатта қолға оңай түсірілетін дәрілік заттарды пайдаланумен байланысты.

Жедел уланулар - токсикалық қасиеті бар химиялық заттармен ағза әрекетке түскен кезде дамиды.



○ Дәрілік заттармен жедел уланудың жіктелуі

- Дәрілік заттармен жедел уланулардың жіктелуі Д.Р. Лауренса, П.Н.Бенитта(1991) бойынша қарастырылады:
- Препараттардың терапиялық бағыттағы әсері бойынша (антибактериялды, гипотензивті, диабетке қарсы, т.б.)
- Әсер ету механизмі бойынша:
 - Молекулярлық деңгейде (рецептор, фермент, белоктар, т.б.)
 - Жасушалық деңгейде (кері ұстау блокаторлары, ілмекті диуретиктер т.б.)
 - Физиологиялық процесті реттеу деңгейінде (тамыр кеңейткіші, антикоагулянт, гиполипидемиялық заттар т.б.)
- Химиялық құрылымды (барбитураттар, гликозидтер, стероидтар т.б.)

- Дәрілік заттардың барлық топтары мен топшаларының барлық класстары токсикология тұрғысынан қызығушылық тудыра бермейтінін ескерген жөн. Оның ішінде ең маңызы зор дәрілік заттар болып ОЖЖ-ға және нейромедиаторлы үрдістерге (соның ішінде наркотикалық емес анальгетиктер және СҚҚП) әсер ететін, жүрек-қантамыр және тыныс алу жүйесіне әсер ететін заттар, инфекциялық ауруларды емдеуге және профилактикасына арналған препараттар т.б табылады. Сонымен қатар бүйрек қызметін реттейтін, гепатопротекторлар және витаминді препараттар, иммунокорректорлар, антигипоксантилар және антиоксиданттар улылығы төменділігімен сипатталады және олар жедел улануға сирек әкеледі.

Токсикалық қасиеті «таңдамалы» улардың жіктелуі (Лужников Е.А., Костомарова Л.Г., 2000)

Токсикалық қасиеті «таңдамалы» уланудың сипаттамасы	Типтік улар
«Жүректік» улар (кардиотоксикалық әсері — ритмнің, жүрек өткізгіштігінің бұзылысы, миокардтың токсикалық дистрофиясы)	Жүректік гликозидтер, үшциклдік антидепрессанттар, өсімдік улары (аконит, ақсырғақ және т.б.), жануардың улары, барий, калий тұздары,
«Жүйкелік» улар (нейротоксикалық әсері - психикалық белсенділіктің бұзылысы, токсикалық кома, гиперкинездер, параличтер)	Психофармакологиялық дәрілік заттар (наркотикалық анальгетиктер, транквилизаторлар, ұйықтатқыш заттар және т. б.), изониазид туындысы, ФОҚ және т.б.
«Бауырлық» улар (гепатотоксикалық әсері - бауырдың токсикалық дистрофиясы)	Хлорланған көмірсутектер, улы саңырауқұлақтар, альдегидтер, фенол туындысы және т.б.)
«Бүйректік» улар (нефротоксикалық әсері - токсикалық нефропатия)	Щавель қышқылы, этиленгликоль, ауыр металдардың қосылыстары және т.б.
«Қандық» улар (гематологиялық әсері - гемолиз, метгемоглобинемия)	Анилин және оның туындылары, нитриттер, аминохиноландар және т.б.
«Асқазан-ішектік» улар (гастроэнтеротоксикалық әсері - токсикалық гастроэнтерит)	Күшті қышқылдар және сілтілер ауыр металдар және күшала қосылыстары
«Өкпелік» улар (пульмонотоксикалық әсері - токсикалық ісік, өкпенің фиброзы)	Паракват, азот оксиді, фосген

УЛАНУДЫҢ НЕГІЗГІ КЛИНИКАЛЫҚ СИПАТТАМАСЫ

- 1.Этиологиясы бойынша:
Белгілі (танылған) улар
Белгісіз (танылмаған) улар
- 2.Даму темпі бойынша:
Өте жедел
Жедел
Жеделдеу
Созылмалы
- 3.Ағзаға удың түсу жолдары бойынша:
Ингаляционды
Перкутанды
Пероральді
Инъекциялық
Қалғандары
-



- 4. Ауырлық дәрежесі бойынша:
 - Жеңіл
 - Орташа ауырлықта
 - Ауыр
 - Өте ауыр

- 5. Интоксикациялық кезеңі бойынша:
 - Бастапқы (жасырын)
 - Клиникалық көрінісінің байқалуы
 - Реконвалесценция
 - Жақында және бұрын болған оқиғалар

- 6. Сатысы бойынша (организмдегі удың мөлшеріне байланысты):
 - Токсигогенді
 - Соматогенді

- 7. Этиологиялық факторлардың саны және түрі бойынша:
 - Жай формасы
 - Бірлескен
 - Аралас

○ Бұдан басқа, уланудың орнына және себебіне байланысты жіктелуі:

1. Кездейсоқ:

Шығарылған

Тұрмыстық:

-өзін-өзі емдеу, дәрілерді артық пайдалану

-алкогольді, наркотикалық немесе басқа тұрмыстық

-интоксикация

-химиялық заттармен қолайсыз жағдай

Медициналық қате

2. Қасақана жасалған:

Қылмыстық:

-өлтіру үшін

-өзін-өзі қорғау қабілетінен айыру мақсатында

Суицидальді

Демонстрациялы



Жедел уланудың емдеу әдістері

- Дәрілік заттармен жедел улануды емдеу басқа да химиялық агенттермен улану терапиясынан ерекшеленбейді. Жедел уланған науқастарды емдеу және оларға дәстүрлік медициналық көмек келесі бағыттарды қамтиды:
 - өмірлік маңызды функцияларды қалпына келтіру
 - удың ағзаға түсуін тоқтату және сіңірілмеген улы ағзадан аластау
 - сіңірілген улы ағзадан форсирленген түрде шығару
 - улы затқа қарсы арнайы заттарды қолдану
 - патогенетикалық және симптоматикалық терапия, органотропты жәрдем, гомеостазды қалпына келтіру
 - асқынулардың алдын алу және оларды емдеу
- Жедел улануларды емдеу негізінде
 - дезинтоксикациялық терапия жатыр.

ДЕТОКСИКАЦИЯЛЫҚ ТЕРАПИЯ ӘДІСТЕРІ

1. Ағзадағы табиғи тазару үрдістерін белсендіру

А шығаруды белсендіру

- 1) асқазанды шаю (қарапайым және зондпен);
- 2) форсирленген диурез
- 3) өкпенің емдік гипервентиляциясы

Б биотрансформацияны белсендіру

- 4) гепатоциттердің ферменттік қызметін реттеу:
- 5) емдік гипо- және гипертермия (пирогенал).
- 6) гипербариялық оксигенация
- 7) электрохимиялық гемотерапия (гипохлорит натрия).

С қанның иммундық жүйесін белсендіру

- 8) физиогемотерапия: ультрафиолетті, магнитті, лазерлік.
- 9) фармакологиялық коррекция (тактивин, миелопид).

2. Антидоттық (фармакологиялық) детоксикация

- 1) Химиялық уға қарсы заттар
- 2) Биохимиялық уға қарсы заттар (токсикокинетикалық).
- 3) Фармакологиялық антагонисттер (симптоматикалық).
- 4) Антитоксикалық иммунотерапия

3. Жасанды физико-химиялық детоксикация

- 1) Аферетикалық детоксикация
- 2) Диализдік және фильтрациялық детоксикация
- 3) Сорбциялық
- 4) Физио- және химиогемотерапияны біріктіре қолдану.

ПАТОГЕНЕТИКАЛЫҚ ЖӘНЕ СИМПТОМАТИКАЛЫҚ ТЕРАПИЯ

- Удың элеминация кезінен кейін бірінші жоспар токсиканттың әсер етуін қадағалау және гомеостазды бұзылысын алғашқы уақытын, алдағы ағымда және уланудың ақырын анықтау. Барлық ұқсас жағдайларда басты рөлді патогенетикалық және симптоматикалық терапия ем-шарасы негізгі синдромдарды және симптомдарды басу үшін жүргізіледі.



- Клиникалық бейнесі уланудың көптеген түрлерінде әдетте психологиялық, неврологиялық және соматовегетативті симптомдрдың түгелімен бірге тікелей токсикалық қозу, әт түрлі құрылымдық орталық және шеткері жүйке жүйесінің (экзогенді токсикоз) және даму нәтежесінде басқа мүшелердің және жүйелік ағзалардың интоксикациялық зақымдалуы, бірінші кезекте бауыр және бүйректе жүреді(эндогенді токсикоз). Ауыр клиникалық көріністері психоневрологиялық бұзылыстары жедел уланулар кезінде - жедел интоксикациялық психоз және токсикалық кома дамиды.

Тыныс бұзылысында - келесідей негізгі клиникалық көріністері пайда болады.

Аспирациялы-обтурациялық форма - коматозды жағдайда негізінен ауа өткізу жолдарының бітелулері құсықтық массамен бітелуін, қышқылдануын бақылау керек.

Орталық формасы - тыныстың бұзылыс бұл терең коматозды жағдайдың көрінісі және өзіндік іс-әрекеттердің айқын жетіспеушілігі . Бұған ұқсас көрініс тыныс бұзылысы фосфорорганикалық қосылыстармен уланғанда болады.

Өкпелік формасы - тыныстық бұзылысы өкпеде патологиялық процестердің дамуымен байланысты. Жедел пневмония, өкпеденің токсикалық ісігі, трахеобронхит ж.т.б

- Жүрек тамыр жүйесінің қызметінің бұзылысы.
- Уланғаннан кейінгі 1 тәуліктегі жүрек - тамыр жүйесінің қызметінің ерте бұзылуына жатады. Токсикалық шок, ауыр-жедел интоксикацияларда кездеседі. Ол артериялық қан қысымының төмендеуінен тері бозаруымен, тахикардия және ентігуімен көрінеді. Сол жағдайда декомпенсаторлық метоболиттік ацидоз өзіне көңіл аудартады. Қанды және гемодинамикалық көрсеткіштермен зерттегенде осы кезеңде қанның морфологиялық өзгерістері айқындалады (эритроциттер санының жоғарылауы, гемоглобиннің және гемотакриттің жоғарылауы).



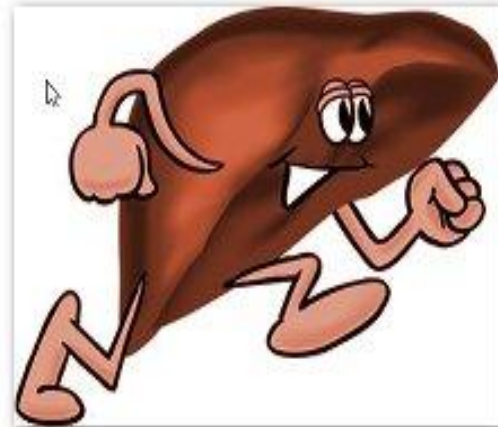
- Сонымен қатар айналымдағы қан көлемін және плазманың төмендеуі, орталық веноздық өысымының төмендеуі, жүрек соғу көлемінің азаюы, перифериялық тамырлардың қарсыластық жоғарылауы. Осындай жағдайда қан алмастырушы ерітінділерді көктамыр ішіне тамшылату түрінде енгізу керек (полиглюкин, глюкоза ерітінділері, плазма) яғни айналымдағы қан көлемін қалпына келтіру үшін және артериялық орталық веноздық қысымды нормалау үшін кейде 5-10 л тәулігіне.



- **Бүйрек бұзылысы** (токсикалық нефропати нефротоксикалық умен уланғанда (антифисулема, дихлорэтан, төрттік хлорлы көмір т.б.) гемолитикалық умен, миоглобинуринді жарақаттарда (миоренальды синдром). Сонымен қатар ұзақ және ауыр коллапта басқа уланулар бейнесінде байқалады. Комплексті емдеу әдісінде паранефральды новокаин блокадасы ұсынылады, глюкоза-новокаин қосындысы тамыр ішіне тамшылатып енгізеді. (300 мл 10% глюкоза ерітіндісі, 30 мл 2% новокаин ерітіндісі) және де қанның қышқылдануы (гидрокарбонат натрий ерітіндісі 300 мл 4% тамыр ішіне).



- Бауыр зақымдалуы - (токсикалық гепатопатия) дихлорэтанмен, хлорлы көмірсутек, кейбір өсімдік текті улармен және медикаменттермен уланғанда жедел дамиды. Шұғыл терапия құрамына липотропты заттар (тәулігіне 20 мг/кг эссенциалды липоидты қышқылы), витаминотерапия кіреді. (б/етке 2 мл 5% «В-6» витамин ерітіндісі 100-1000мл) тәулігіне 40 мл 5% унитол ерітіндісі тамыр ішіне енгізу.
- Тәулігіне 2 рет 750 мл 10% глюкоза ерітіндісін тамыр ішіне тамшылатып және инсулин 16-20 Сд б/етке енгізу.



- Бауыр-бүйрек жеткіліксіздігі кезінде - гемосорбция немесе плазмофарез тағайындалады. Жедел улану диагностикасында маңызды әдістің бірі болып ағзаның биологиялық ортасындағы (қан, зәр, ликвор) токсикалық заттар құрамын шұғыл түрде лаборатория көмегімен анықта қажет

ҚОРЫТЫНДЫ

- Бүгінгі таңда 500-ге жуық түрлі токсикалық заттар жедел уланудың дамуына себеп болады. Әдетте олар тұрмыстағы қайғылы жағдай болып тіркеліп (98%), көбіне ірі қалаларда кездеседі. Оның ішінде тұрмыстық уланулар кең таралған. Жедел дәрілік заттарды қолдану салдарынан болған уланулар, көбіне, суицидальді мақсатта қолға оңай түсірілетін дәрілік заттарды пайдаланумен байланысты. Бүгінгі таңда көп елдерде уланудың бұл түрі дәрілік заттарға жанама әсермен аллергиялық реакцияларды санамағанда, барлық тұрмыстық «химиялық аурулар» арасында негізгі орынды алады (60% артық).

ӘДЕБИЕТТЕР

- Чазов В.И., Беленкова Ю.Н. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний.- М.: Литтерра, 2005.- 971с.
- Луис Дж. Линг, Ричард Ф. Кларк, Тимоти Б. Эриксон. Секреты токсикологии.- М.:Бином,2006.-376с.
- Бадюгин И.С. Экстремальная токсикология. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.
- Лошадкин НА., Курляндский Б А. Военная токсикология. — М.: Медицина, 2006.
- Лужникова Е.А., Бадюгин И.С., Каратай Ш.С. Экстремальная токсикология.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006-416с.
- Неотложная клиническая токсикология / Под. ред. акад. РАМН Е.А. Лужникова. — М.: Медпрактика-М, 2007.

РАХМЕТ

Avizinfo.kz