

ОТРАВЛЕНИЕ БАРБИТУРАТАМИ И ТРАНКВИЛИЗАТОРАМИ

Выполнила: Филюшина Алина гр.
01-411

Барбитураты (лат. barbiturate)

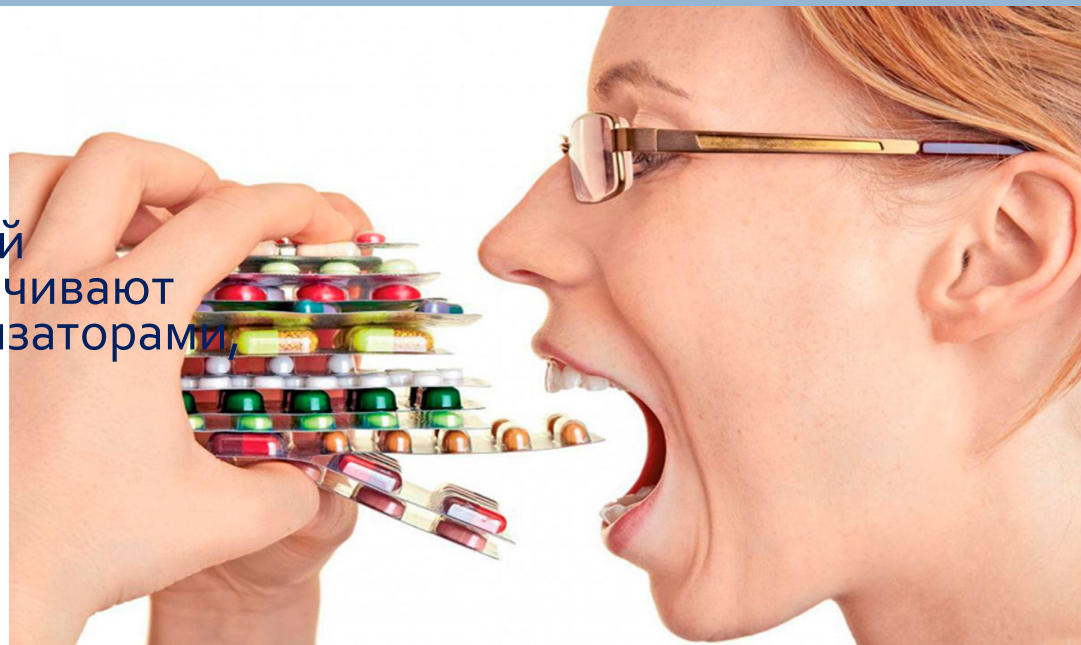
группа лекарственных средств, производных барбитуровой кислоты, оказывающих угнетающее влияние на центральную нервную систему. В зависимости от дозы их терапевтический эффект может проявляться от состояния лёгкой седации до стадии наркоза.

Транквилизаторы (от лат. tranquillo —

успокаивать) психотропные лекарственные средства. В настоящее время чаще всего под транквилизаторами подразумевают анксиолитики (средства, снимающие тревогу, страх)

Острые отравления

- возникают в результате случайной или преднамеренной передозировки препаратов. Факторами, которые увеличивают риск отравления снотворными средствами и транквилизаторами становятся:
- хронический алкоголизм;
- Наркомания (в том числе токсикомания);
- расстройства психики с попытками суицида;
- безрецептурный отпуск барбитуратов из аптек.



Барбитал, фенобарбитал, мединал — препараты длительного действия (8—12 ч)

Амитал-натрий и этаминал-натрий — средней продолжительности действия (6—8 ч);

Гексобарбитал — короткого действия.

В связи с быстрым всасыванием из желудочно-кишечного тракта их действие проявляется через 15—30 мин.



Патогенез развития заболевания

1) Токсическое действие снотворных и транквилизаторов



2) Торможения коры и подкорковой части головного мозга



3) Энцефалопатия



4) Угнетение нейронов спинного мозга



5) Центральная миорелаксация.

- Сильное торможение ЦНС вызывает кому, при которой человек долго находится без движения. На этом фоне развиваются ателектазы, пневмония, повреждаются мышцы, что приводит к пролежням и гнойным процессам в мягких тканях.
- Нарушается гемодинамика и развивается гипоксия → снижается диурез → отеки, подкожные кровоизлияния.
- Угнетение обмена веществ → гипотермия → обезвоживание организма.

Для острых отравлений барбитуратами характерны

- неустойчивость симптомов поражения нервной системы
- стадийность развития коматозного состояния
- расстройство дыхания, сердечно-сосудистой деятельности и почек.



Стадии интоксикации

- Засыпание.
- Поверхностная кома.
- Глубокая кома.
- Очень глубокая кома.



Легкая степень тяжести

Отравление легкой степени вызывает прием препарата в дозе, которая в 3-4 раза превышает терапевтическую.

- Эту фазу характеризует наркотическое опьянение, которое сопровождается:
- **спутанным сознанием;**
- **слабостью;**
- **сонливостью;**
- **гиперсаливация;**
- **потливостью;**
- **дизартрия;**
- **нистгам**
- При легком отравлении не происходит нарушений дыхания и кровообращения. Человек впадает в сопорозный глубокий сон, но его можно разбудить с помощью крика или пощечины. Симптомы интоксикации сохраняются 10-15 часов.

Средняя степень тяжести

При отравлении средней тяжести человек впадает в поверхностную кому. Она проявляется:

- нарушением глотательной функции;
- рвотой;
- западанием языка.
- дыхание замедленное, глубокое
- тахикардия, пульс ритмичный, артериальное давление нормальное
- Из-за западания языка и повышенного слюноотделения нередко нарушается дыхание. Иногда наблюдается косоглазие. Человек может самостоятельно пробудиться через один-два дня.

Тяжелая степень тяжести

- В результате тяжелой интоксикации пострадавший впадает в глубокую кому.
- Для нее характерны следующие симптомы:
- **мышечная гипотония;**
- **тахипноэ;**
- **отсутствие реакции на боль;**
- **пониженное давление;**
- **тахикардия.**
- Если кома длится больше 12 часов, повышается риск возникновения легочного отека, нарушений функционирования почек и печени, бронхиальной пневмонии. Без лечения это состояние продлится от 5 до 7 дней и завершится летальным исходом.

Крайне тяжелая

При превышении терапевтической дозы препарата в 15-20 раз развивается крайне тяжелая интоксикация.

Человек впадает в очень глубокую кому, клиника которой выглядит следующим образом:

- **полное отсутствие рефлексов;**
- **тяжелое нарушение дыхания;**
- **сердечно-сосудистый коллапс.**
- **олигурия/анурия**

В состоянии комы при крайне тяжелом отравлении человек может прожить всего несколько часов. Ему требуется срочная реанимация.

Клинико- лабораторное исследование

- этаминал-натрия около 0,01 г/л
- амитал-натрия около 0,03 г/л
- фенобарбитала 0,04—0,05 г/л

Концентрация барбитуратов в спинномозговой жидкости и крови примерно одинаковая, что указывает на хорошую проницаемость их через гемато-энцефалический барьер.



Медикаментозное лечение

- а) **нарушений дыхания и кровообращения, кроме коррекции гиповолемии, для поддержания гемодинамики** применяют сердечные гликозиды (строфантин, коргликон), к-фамин, а также сосудосуживающие средства (мезатон, норадреналин, глюкокортикостероиды — преднизолона гемисукцинат) инфузионную терапию 5 и 10% растворами глюкозы;
- б) внутримышечное или внутривенное введение унитиола 5 мл 5% раствора; подкожно или внутримышечно атропина сульфат (0,5-1 мл 0,1% раствора);
- в) промывание желудка, введение в него слабительного солевого средства и угля активированного;
- г) ликвидация ацидоза натриягидрокарбонатом капельно 250-300 мл 4% раствора и других метаболических нарушений 5 мл 5% раствора аскорбиновой кислоты, кокарбоксилазой, витаминами группы В;
- д) при наличии гипертермии — введение внутримышечно литической смеси (2,5% раствор аминазина + 2,5% раствор дипразина) и т.д

Первая помощь

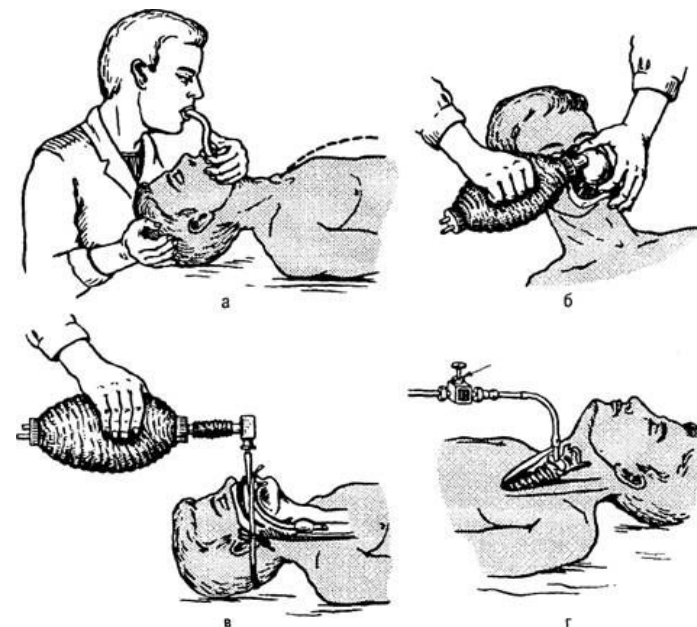
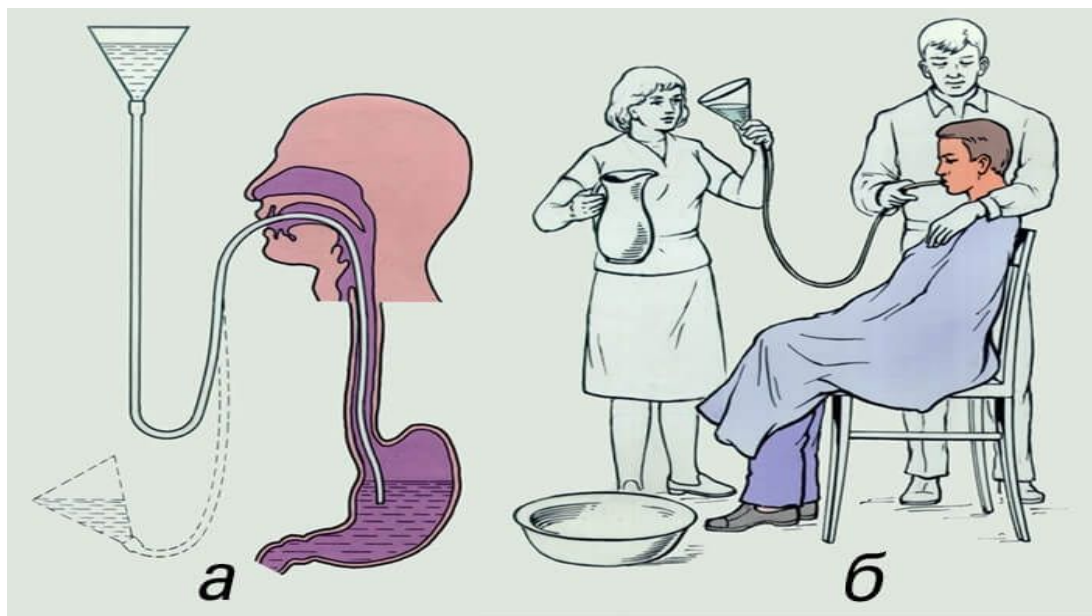
- 1) Вызвать скорую
- 2) Помощь до приезда скорой
 - промывание желудка;
 - обильное питье и мочегонные средства;
 - слабительные препараты.



- В домашних условиях следует искусственно вызвать рвоту: дать пострадавшему выпить теплой воды, а потом надавить на корень языка.
- Чтобы связать яды в желудке, человеку следует дать активированный уголь, растворенный в воде. Через 10 минут прореагировавший уголь следует вывести с помощью слабительных (сульфат натрия, но не сульфат магния, так как при почечных патологиях он может усилить угнетение ЦНС).
- Для выведения препаратов, которые успели всосаться в ЖКТ, пострадавшему необходимо обеспечить обильное питье. Также ему следует принять мочегонные средства.
- При длительной рвоте человека нужно уложить на бок, повернув голову так, как ему удобно. Это поможет избежать удушья. Если пострадавший перестал дышать, необходимо сделать ему искусственное дыхание.

Первая медицинская помощь

- Искусственная вентиляция легких
- Промывание желудка с помощью зонда



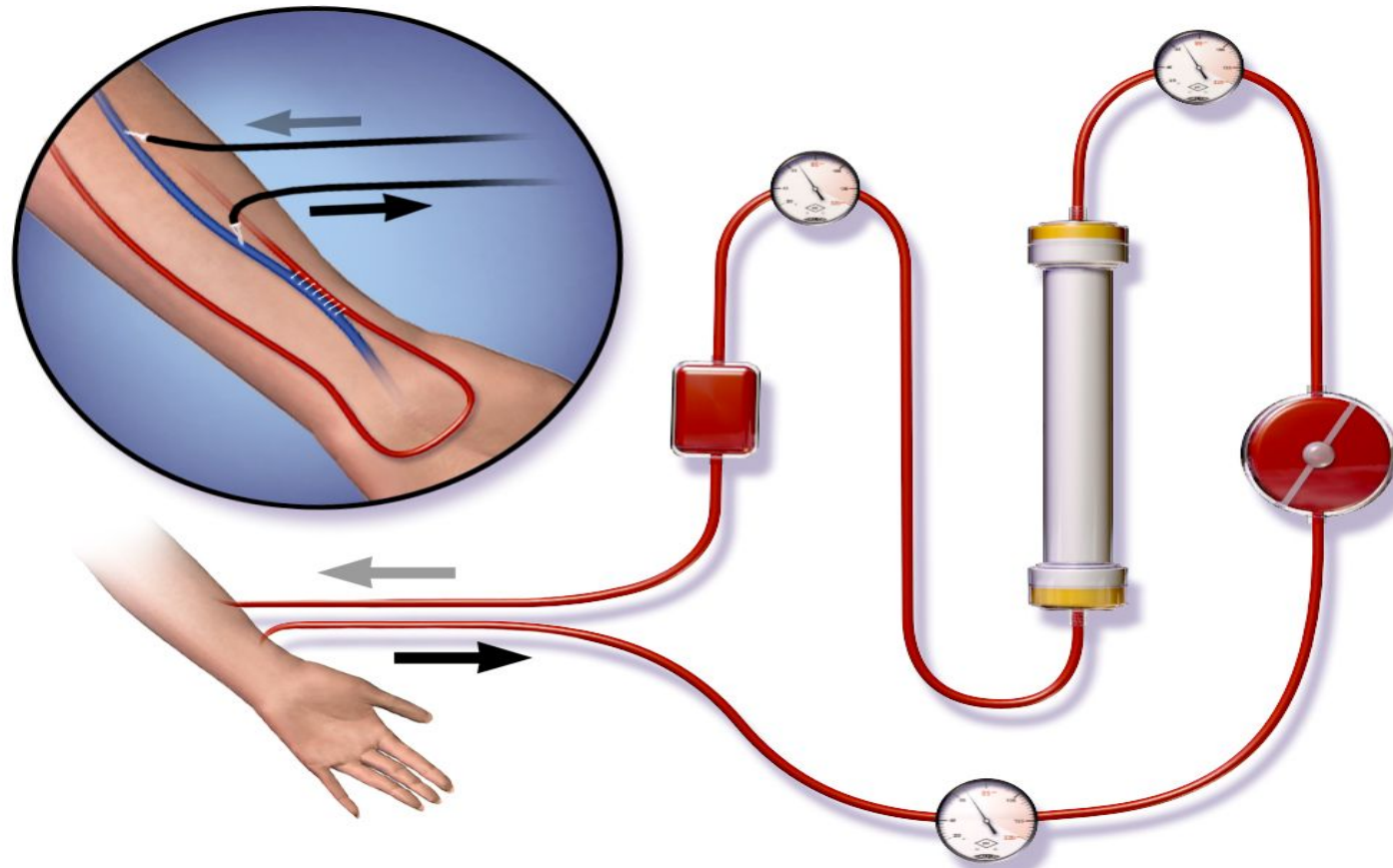
Медицинская помощь в больнице

- инфузионная терапия;
- восстановление кислотно-щелочного равновесия;
- при поверхностной коме — форсированный диурез;
- гемодиализ;
- гемосорбция.

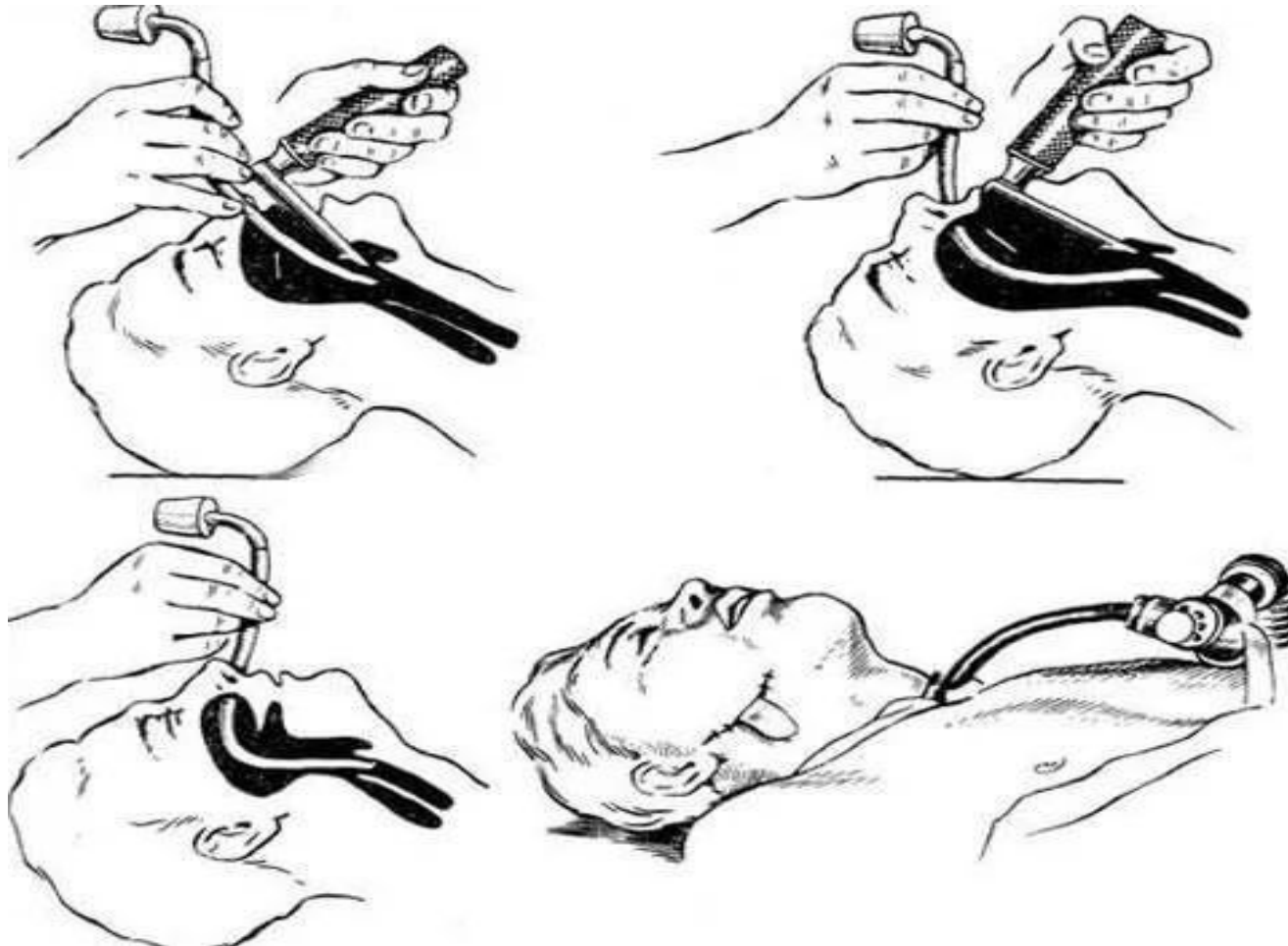


- Чтобы ускорить очищение организма при **острых отравлениях** и организовать отток избыточной жидкости, пострадавшему вводят диуретики внутривенно.
- **При отравлениях тяжелой степени** пострадавшему применяют более тяжелые меры помощи, а именно дважды в сутки ставят инъекции с изотоническим раствором хлорида натрия либо 5%-ным глюкозным раствором. Это возможно только при сохранении выделительной функции почек.

- Ранний гемодиализ проводится, если в крови обнаружена высокая концентрация барбитуратов пролонгированного действия. Метод гемосорбции позволяет вдвое сократить продолжительность комы. Он особенно эффективен при интоксикации бензодиазепинами и барбитуратами короткого действия, которые с трудом выводятся гемодиализом.



- При тяжелых расстройствах дыхательной функции проводят интубацию трахеи, отсасывание содержимого бронхов и искусственное вентиляция легких. Если нарушения менее выражены, больному назначают **аналептики**. Эти препараты стимулируют дыхание.



- Для предотвращения застойной пневмонии при отравлении снотворными веществами пострадавшему дают антибиотики. Высокую температуру понижают инъекциями **амидопирина**.

Также могут назначаться

1. сосудосуживающие препараты для восстановления тонуса сосудов,
2. гликозиды для стимуляции функций сердца.
3. при остановке сердца пострадавшему ставят укол адреналина и проводят массаж.