


# Причины отравлений у детей в амбулаторной практике. Действие врача первого контакта и родителей



**Проф. кафедры анестезиологии,  
реаниматологии и токсикологии  
Сенцов В.Г**

**г. Екатеринбург, май 2016 г.**



# Эпидемиология острых отравлений у детей в Свердловской области

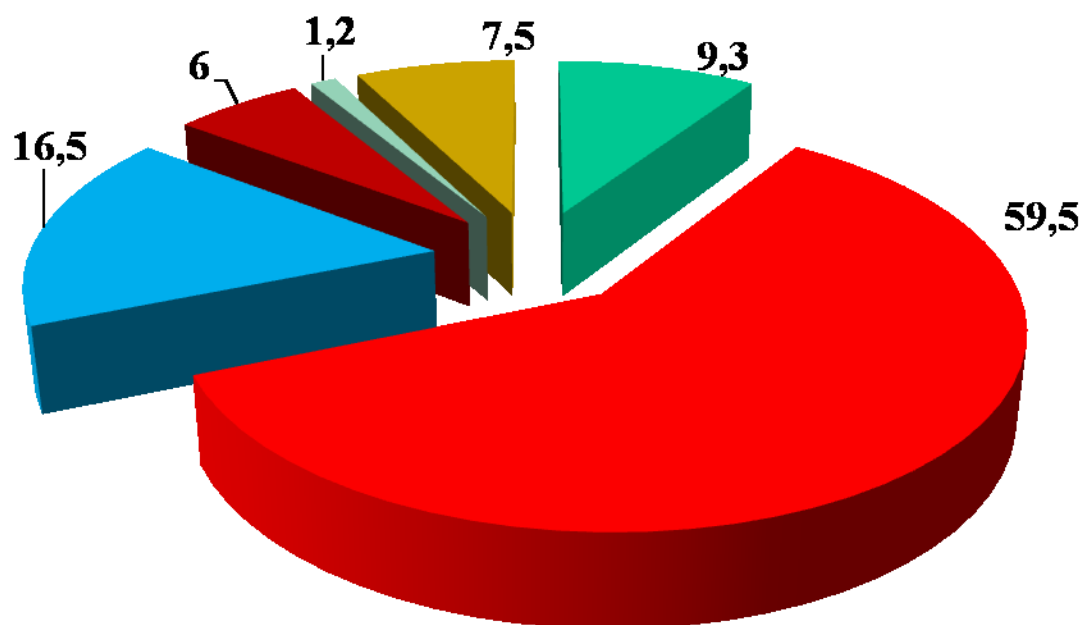
---

**По данным токсикологического мониторинга, (форма 12 – 12 ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» управления Роспотребнадзора по Свердловской области») в лечебно- профилактических учреждениях Свердловской области в период с 2000 г. по 2014 г. было зарегистрировано 4032 случая отравлений у детей в возрасте от 0 до 14 лет и 1719 больных в возрасте от 15 до 17 лет.**

# Распределение пострадавших по возрасту и социально- профессиональным группам

Год	До 14 лет	15 - 17 лет	Учащиеся школ	Организованные и неорганизованные дети до 14 лет, из них дети ДДУ
2000	1120/14,1%	497 /6,3 %	867 /10,8 %	нет данных
2005	998 / 13,3 %	350 /4,7 %	912 /12,1 %	нет данных
2010	1087/17,6 %	296/4,8 %	940 /15,2 %	174/16%
2014	954 /15,3 %	350 /4,7 %	917/ 14,7 %	195/26%

# Структура острых отравлений



■ Спиртсодержащие жидкости

■ Бытовая химия

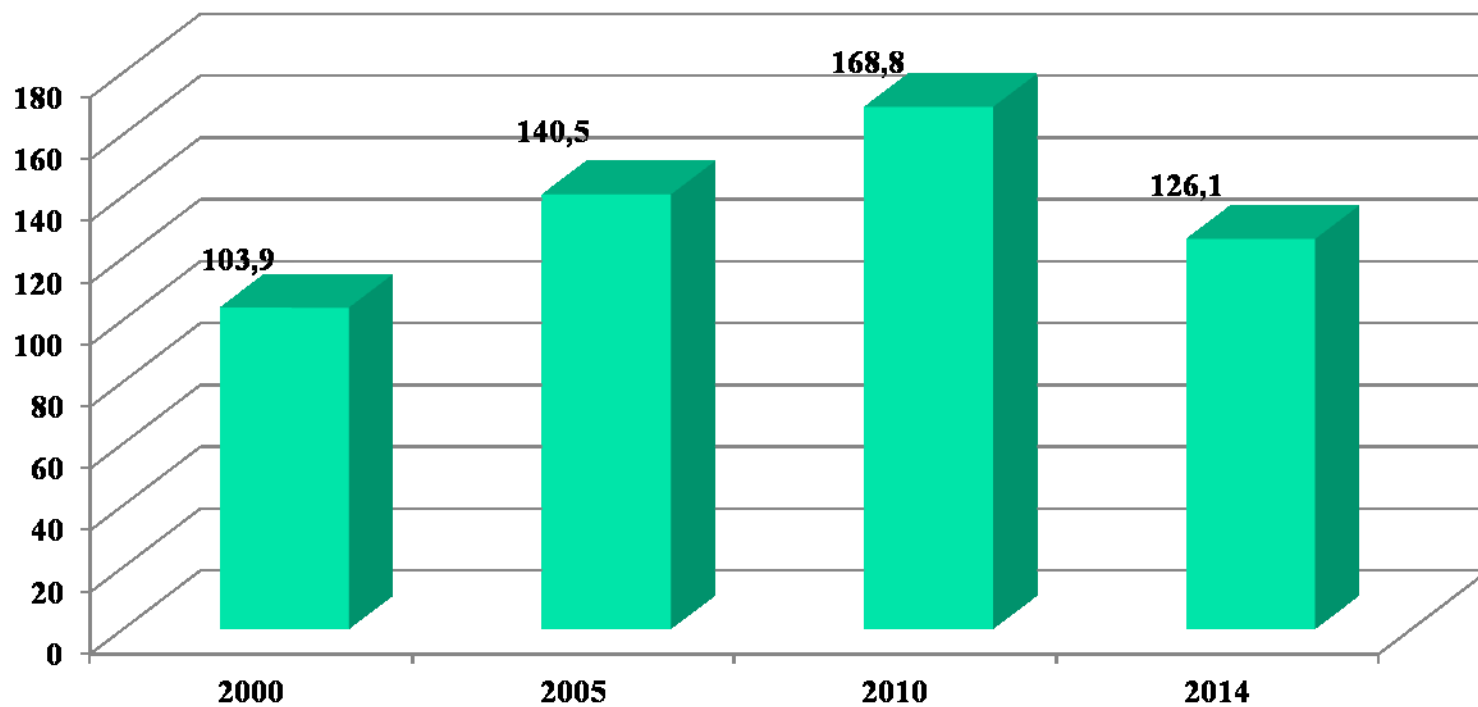
■ Наркотики

■ Лекарственные препараты

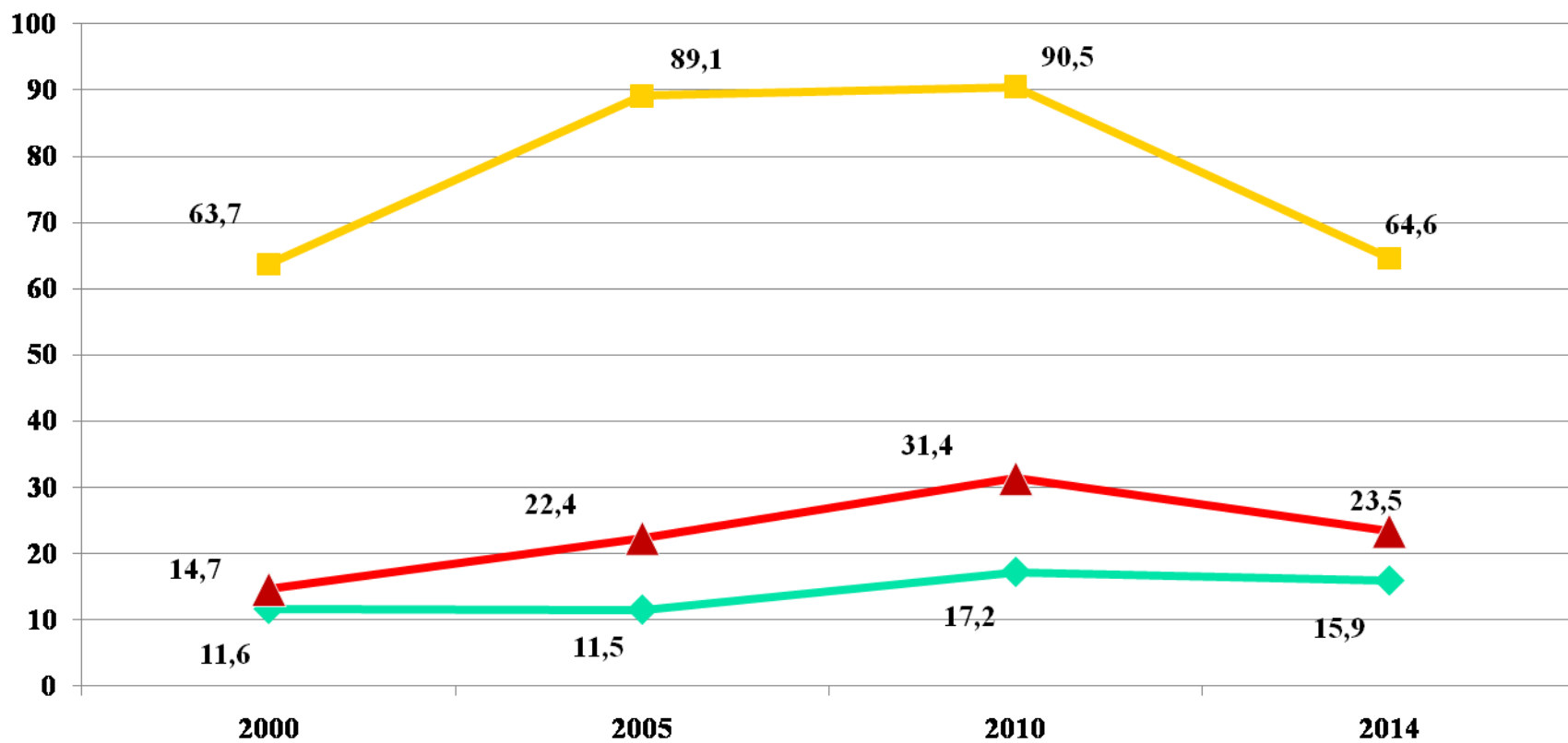
■ Пищевые и растительные яды

■ Неуточненные вещества

# Распространенность острых отравлений у детей

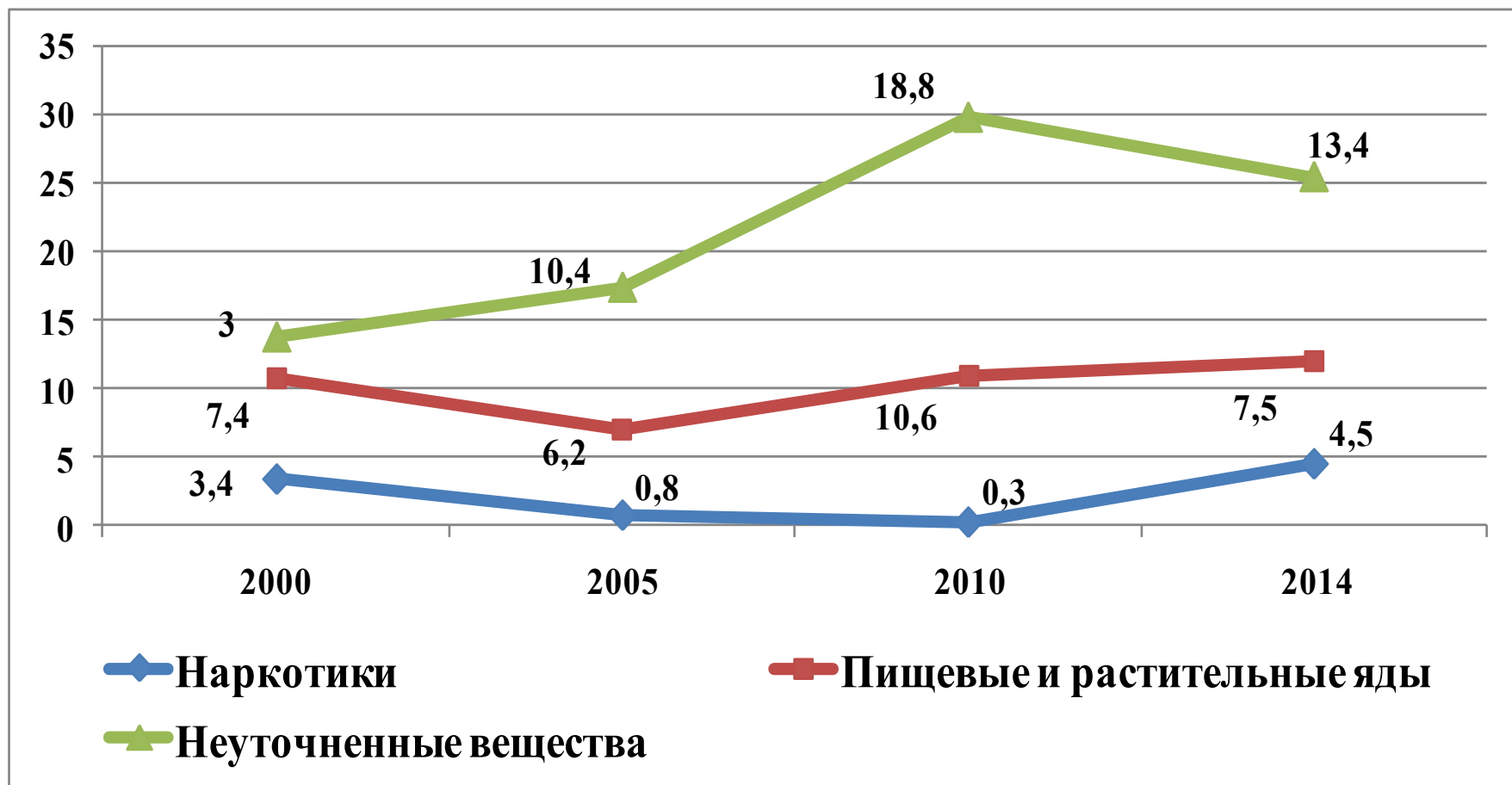


## Динамика распространенности острых отравлений в период с 2012-2014 годы (на 100 тысяч жителей)

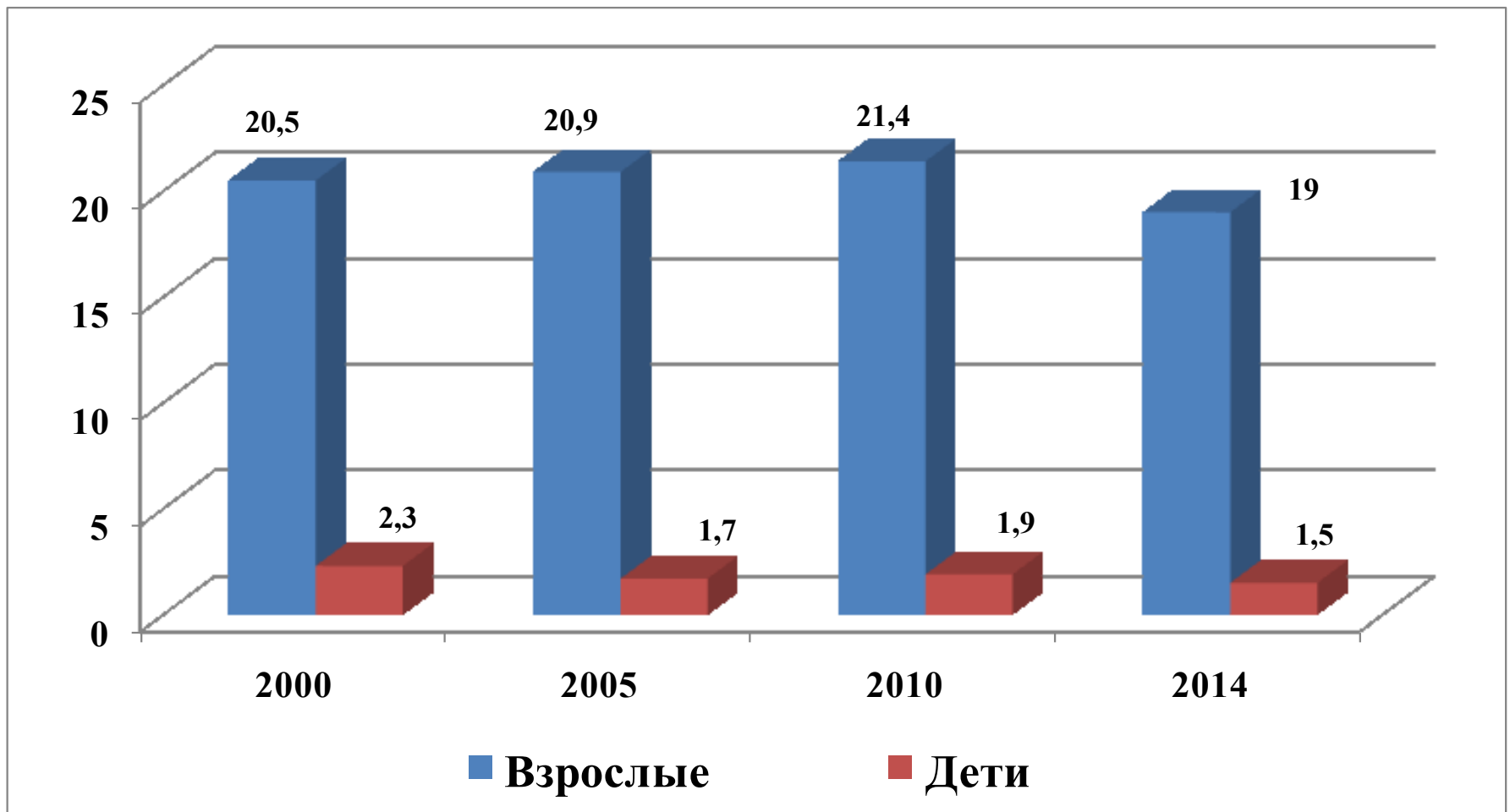


◆ Спиртсодержащие жидкости ■ Лекарственные препараты ▲ Бытовая химия

## Динамика распространенности острых отравлений в период с 2012-2014 годы (на 100 тысяч жителей)



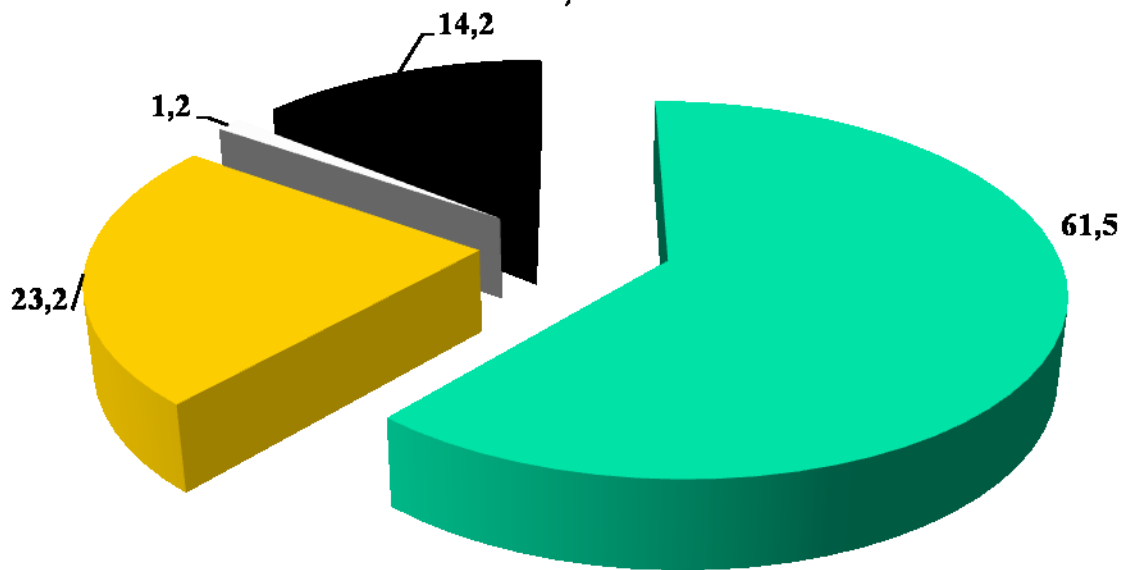
# Смертность при острых отравлениях у взрослых и детей





# Структура острых отравлений у детей в 2014 г.

В 2014 г. в ЛПУ области было пролечено 1471 ребенка с острым отравлением. Госпитальная летальность составила - 0,26%.



■ Лекарственные препараты

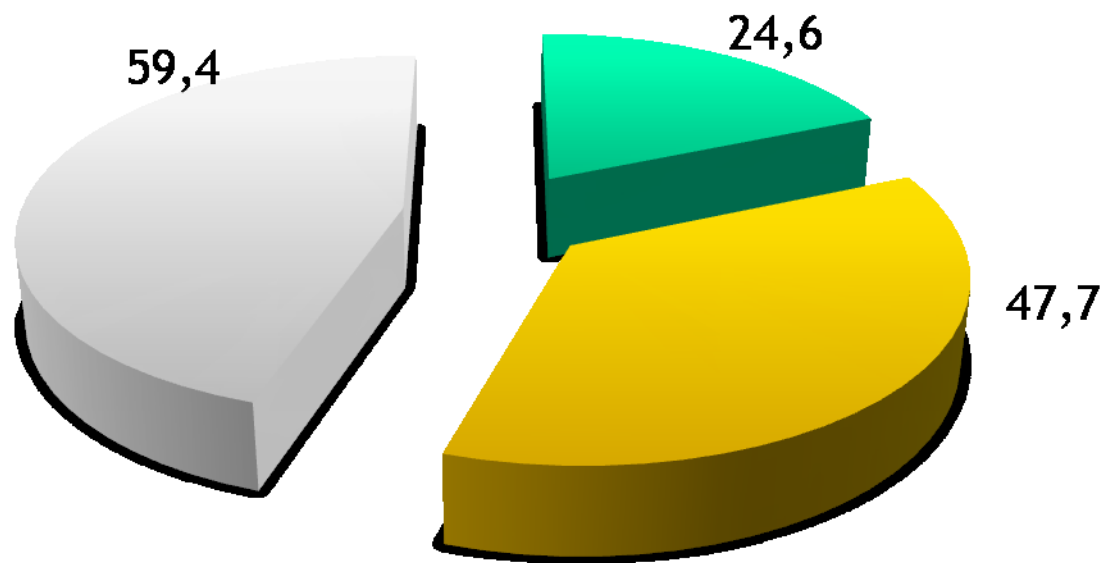
■ Наркотики

■ Токсиканты немедикаментозного действия

■ Спиртосодержащие жидкости

# Структура детских отравлений в областном Центре лечения отравлений в 2014 г.


Из 1472 больных 509 (34,6%) пациентов пролечено в областном Центре лечения отравлений



■ Лекарственные препараты

■ Токсиканты немедикаментозного действия

■ Спиртсодержащие жидкости



## **Приказ № 681-п от 06 мая 2016 г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям и подросткам с острыми химическими отравлениями на территории Свердловской области»**

---

**Приказ утвердил**

- 1. положение об организации оказания медицинской помощи детям и подросткам с острыми химическими отравлениями**
- 2. порядок маршрутизации детей и подростков с острыми химическими отравлениями легкой и средней степени тяжести на территории Свердловской области**
- 3. порядок маршрутизации детей и подростков с острыми химическими отравлениями тяжелой степени тяжести на территории Свердловской области**
- 4. перечень медицинских организаций, оказывающих дистанционную консультативную помощь больным с острыми химическими отравлениями**
- 5. главному врачу ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница» Беломестному С.Р. обеспечить оказание медицинской помощи детям и подросткам с острыми химическими отравлениями**



# Причины детских отравлений

---

Подавляющее большинство отравлений у детей младшего возраста носит случайный характер. Среди детей старшего возраста значительное место занимают преднамеренные отравления, в том числе алкоголем и наркотиками, токсикомания и попытки суицида.

Практически все отравления у детей младшего возраста обусловлены невнимательностью и небрежностью родителей, хранящих различные потенциально опасные вещества и лекарственные средства в местах, доступных для маленьких детей, оставшихся без присмотра.

В каждом доме из года в год возрастает количество средств бытовой химии, сильнодействующих лекарственных препаратов, экзотических растений. Вместе с этим растут частота и тяжесть отравлений в детском возрасте и смертность от них.

Причиной отравления могут быть:

- неосторожность при работе с химикатами, их хранение в доступных для детей местах;
- неправильные обозначения на содержащих эти вещества емкостях или невнимательное прочтение этих обозначений;
- употребление лекарственных средств без этикеток;
- неграмотное самолечение, а также ошибки врачей, медицинских сестер, фармацевтов, родственников больных и самих больных (особенно пожилых).

### **Возрастная структура детей с острыми отравлениями:**

- грудные дети составляют 1,7%;
- на возраст от 1 года до 3 лет приходится 43,7%;
- на возраст от 0 до 7 лет – 56%

**Основной пик приходится на возраст от 1 года до 3 лет. Это объясняется большой любознательностью и активностью детей раннего возраста. Они познают мир не только с помощью зрения, слуха, обоняния и осязания, но и с помощью вкуса, поэтому большинство предметов тянут в рот, пытаются попробовать на вкус.**

**В дошкольном возрасте (4–7 лет) число отравлений уменьшается (10,6 %). Это можно объяснить тем, что дети становятся более осторожными из-за сформировавшегося чувства опасности, у ребят появляются различные интересы, также уже осознанно воспринимаются объяснения взрослых о том, что можно и нельзя.**

**Второй пик наблюдается в возрасте 8-15 лет (44 %) с наибольшим количеством обращений старших школьников 12–15 лет (31,9%). Это объясняется ростом злоупотреблений психоактивными веществами среди подростков и участившимися попытками суицидов.**



# Половая структура острых отравлений среди детей

---

**Анализ структуры всех видов острых отравлений среди детей в совокупности по половому признаку выявил, что среди мальчиков отравления встречаются несколько чаще (53 – 58%), чем среди девочек (42 – 47%).**

**Случайные отравления среди мальчиков встречаются чаще, чем среди девочек (57% и 43% соответственно). Это объясняется более высокой активностью мальчиков раннего и дошкольного возраста, их большей любознательностью, двигательной активностью.**

**В старшем возрасте, наоборот, преобладают девочки. По данным большинства авторов соотношение между мальчиками и девочками составляет 6 : 4.**

**Однако следует отметить, что в разных нозологических группах и возрастных периодах это соотношение может изменяться.**

**Отравления с суицидальной целью и с целью лекарственного опьянения в подавляющем большинстве случаев совершаются девочками (82% и 59% соответственно); острые алкогольные интоксикации чаще встречаются среди мальчиков (74 - 75%), хотя в последние годы наблюдается постепенный рост алкогольных отравлений и среди девочек.**



# Токсикологическая ситуация

---

- **сезонность:** теплые месяцы (осень – грибы), лето – ягоды, ремонт. Все взрослые заняты ремонтом. Дети предоставлены сами себе.
- **дни недели** – пятница, суббота, воскресенье. Как это ни странно, именно в выходные дни дети чаще травятся. В будние дни они под присмотром воспитателей.
- **Время суток.** Чаще это 8-12-16 часов. Эти часы совпадают с ощущением голода у малышей.
- **Местонахождение яда.** 62% отравлений на кухне (там часто хранят препараты бытовой химии, медикаменты )
- **Присутствие взрослых:**
  - 13% отравлений происходит при отсутствии взрослых;
  - 90% в присутствии взрослых ( т.е. взрослые были дома!);
  - 50% случаях мать не работает.

**Таким образом, наличие родителей дома не дает гарантии предупреждения острых отравлений у детей – подавляющее большинство бытовых отравлений происходят по причине беспечности взрослых и отсутствия должного присмотра за детьми.**



## **Родителям стоит насторожиться, если:**

---

- **ребёнок заснул в непривычное для него время;**
- **долго спит во время дневного сна без видимой причины;**
- **заторможен или излишне возбуждён, беспокоен;**
- **ходит, пошатываясь, если раньше уже ходил уверенно;**
- **невнятно говорит, если раньше речь была отчётливая;**
- **внезапно нарушилась координация движений;**





## **Родителям стоит насторожиться, если:**

---

- **ребёнок необычно бледен, потлив, или, наоборот, кожа сухая, покрасневшая;**
- **у ребёнка снижена температура тела;**
- **у ребёнка обильное слюноотделение или сухость во рту;**
- **сужены или чрезмерно расширены зрачки;**
- **обнаружены пустые упаковки из-под лекарств или разбросанные, разломанные таблетки;**
- **изменению поведения сопутствует посторонний запах изо рта (алкоголя, уксуса или другого химического вещества).**



# Действие врача первого контакта и родителей

---

Диагностика острых отравлений у детей имеет определенную специфику вследствие возрастных особенностей поведения ребенка и клинических проявлений. На догоспитальном этапе диагностика основывается на так называемой токсикологической триаде, включающей **токсикологическую обстановку, токсикологический анамнез, клиническую картину отравления.**

Для выяснения токсикологической обстановки необходимо провести обстоятельный осмотр помещения, где, обратив внимание на посторонние запахи, состояние постельного белья и одежды ребенка, на наличие в постели или карманах одежды крошек таблеток, влажных и сухих пятен, оберток и упаковок химических веществ или лекарств.

Выяснить, где в доме хранятся лекарственные вещества, препараты бытовой химии, все ли на месте и если чего-то не хватает, то в каком количестве. Обнаружение пустых упаковок из-под лекарств, рассыпанные таблетки, пролитые растворы, пустая или с подозрительным содержимым стеклянная посуда, должно учитываться при выяснении токсикологической обстановки. Подозрительные материалы, упаковки и химические вещества вместе с испачканным бельем и одеждой ребенка доставляют в стационар для осмотра врачом и проведения химико-токсикологического исследования.



# Токсикологический анамнез

**Токсикологический анамнез в значительной степени облегчает диагностику. Следует выяснить возраст ребенка, когда произошло отравление (сезонность, время суток), где (дома, во дворе, огороде, поле, лесу), как развивалось заболевание, была ли оказана помощь и какая, кто еще имел контакт с токсическим веществом, форму яда, количество и пути его поступления. Постановке правильного диагноза может помочь внимательный осмотр остатков пищи ребенка, его выделений (рвотных масс, промывных вод).**

**Внезапность заболевания, угроза, которая нависла над ребенком, иногда не позволяют родителям критически оценить случившееся. В этом случае не следует торопить родителей, необходимо дать им время успокоиться и вернуться повторно к анамнезу через какое-то время. В некоторых случаях родственники в страхе перед ответственностью могут дать неполную, а иногда и искаженную информацию. Опрос родителей или родственников, если отравление произошло дома, воспитателей и педагогов, если отравление произошло в детском учреждении, сверстников, одноклассников, друзей, если прием токсического вещества был вне дома и не в детском учреждении, необходимо проводить настойчиво, неоднократно возвращаться под другим ракурсом к невыясненным вопросам.**



# Токсикологический анамнез

---

**Во всех случаях, если отравление было вне дома, требуется исключить возможность группового приема яда. Для поиска участников привлекаются родители, милицейская и медицинская службы с обязательным выяснением места нахождения и состояния всех подозреваемых в отравлении детей.**

**Отравление с суицидальной целью встречается в основном у девочек в пубертатном периоде; у подростков эмоционально неустойчивых, как правило, отравлению предшествует конфликтная ситуация в школе или дома.**

**Однако в детской практике чаще встречаются отравления с парасуицидальной целью (желание вызвать к себе сочувствие, продемонстрировать свое несогласие, протест). Как правило, причины бывают самые неожиданные и разнообразные: ссора в школе, с друзьями, дома, незаслуженная обида, неудовлетворенность и т. д. Во всех этих случаях дети ведут себя демонстративно: выпив токсическое вещество, говорят родителям о своем поступке, иногда вызывают «скорую помощь», оставляют записки с объяснением причины отравления. Доза принятого яда не большая, а принятый яд мало токсичен.**



# Клиническую картину отравления

---

**Экзогенная интоксикация проявляется комплексом патологических синдромов, которые условно можно разделить на специфические — характерные для данного яда или группы химических веществ, неспецифические, встречающиеся при любом отравлении, и парадоксальные — клинические симптомы, не характерные для данного вида отравления.**

**В остром периоде отравления у детей можно выявить несколько основных неспецифических синдромов, появление которых характеризует общие явления экзогенной интоксикации и позволяет определить тяжесть отравления. К ним относятся психоневрологический синдром, синдром нарушения дыхания, синдром расстройства гемодинамики, синдром нарушения функции пищеварительной системы.**



# Подтверждение диагноза острого отравления

---

***Отравление «достоверно»*** при наличии трех факторов триады (токсикологическая обстановка, токсикологический анамнез, клиническая картина экзогенной интоксикации).

***Отравление «недостаточно обосновано»*** — имеются два фактора «триады» (клинические проявления и анамнез; клинические проявления и токсикологическая ситуация). В этом случае предполагается поиск недостающего звена в триаде.

***Отравление «сомнительно»*** — имеется всего один фактор триады (токсикологическая ситуация или токсикологический анамнез).

В перечисленных двух последних случаях при отсутствии клиники отравления, диагноз должен расцениваться как предположительный. Это и определяет необходимость дальнейшего стационарного обследования с использованием химико-токсикологических, биохимических, электрофизиологических и инструментальных методов экспресс-диагностики, т. е. выявление скрытых специфических и неспецифических проявлений интоксикации или ее последствий.



## **Оказание первичной медико – санитарной помощи**

---

**Помощь осуществляется медицинскими работниками со средним медицинским образованием, врачом - терапевтом, врачом общей практики, врачом - педиатром, врачами школ, медицинских работников детских садов, заключается в выявлении признаков острого химического отравления, оказания симптоматического лечения, проведение простых мероприятий по прекращению поступления яда в кровь: вызывание рвоты, промывания желудка, удаление яда с поверхности кожи и слизистых оболочек, введение антидотных средств.**



**БЛАГОДАРЮ ЗА  
ВНИМАНИЕ**