

В. О. Шаповалова, В. О. Петренко, І. К. Сосін, В. В. Шаповалов
 Національний фармацевтичний університет, Харківська медична академія післядипломної освіти, Слідче управління ГУ МВС України в Харківській області (м. Харків)

СОЦІАЛЬНА І СУДОВА ФАРМАЦІЯ ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНИХ КРИТЕРІЇВ ГОСТРОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ВНАСЛІДОК ВЖИВАННЯ ТЮТЮНУ

Зміцнення і збереження здоров'я населення України неможливе без вирішення питання поширеності тютюнопаління. За даними офіційної медичної і фармацевтичної статистики загальна кількість курців в Україні становить близько 9,5 млн осіб. Тютюнопаління є одним із самих поширених видів легалізованої наркоманії, яка спричиняє зростання показника захворюваності населення [12]. Відповідно до Міжнародної класифікації хвороб 10 перегляду (МКХ-10) нікотинова залежність класифікується за кодом F 17 «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання тютюну» [7].

З метою організаційно-правового дослідження клініко-діагностичних критеріїв гострої інтоксикації внаслідок вживання тютюну за кодом F 17.0 МКХ-10 ставило інтерес дати визначення діагнозу «гостра інтоксикація внаслідок вживання тютюну», диференціального діагнозу, а також систематизувати загальні принципи терапії пацієнтів з розладами здоров'я внаслідок гострої інтоксикації від вживання тютюну.

Розглянемо клініко-діагностичні критерії лікарської корекції розладів здоров'я на прикладі гострої інтоксикації внаслідок вживання тютюну (F 17.0) відповідно до МКХ-10.

Слід зазначити, що отруєння нікотинном можливо у виробництві тютюну і тютюнових виробів, особливо під час висушування тютюну (тютюновий пил містить 0,7—3 % нікотину), а також при курінні великої кількості сигарет практично без перерви.

Як відомо, гостра інтоксикація внаслідок знаходження тютюну в організмі людини може виникати не тільки від паління сигарет, але й від інших способів вживання тютюну. Наприклад, причиною інтоксикації внаслідок вживання тютюну може бути кожна абсорбція (нікотинний пластир, пестициди) сама по собі або сумісно із тютюновим димом. У медичній практиці спостерігалися випадки нікотинової інтоксикації у дітей, які проковтнули сигарети. За характером дії на організм нікотин є нервовою отрутою, яка в першу чергу діє на проміжні ганглії вегетативної нервової системи, котрі спочатку збуджує, а потім паралізує. Токсична концентрація нікотину в крові складає приблизно 5 мг/л, а смертельна — 10—22 мг/л [8].

Під діагнозом «гостра інтоксикація внаслідок вживання тютюну» (F 17.0) мають на увазі стан, який настає після вживання тютюну та приводить до розладів свідомості, сприйняття, емоцій, поведінки або інших психофізіологічних функцій та реакцій. Такий діагноз встановлюється, якщо інтоксикація не супроводжується більш стійкими розладами, пов'язаними із вживанням тютюну. В останньому випадку перевага надається діагнозам вживання тютюну зі шкідливими наслідками (F 17.1), синдром залежності від тютюну (F 17.2) або стан (синдром) відміни тютюну (F 17.3) [6, 11].

Гостра інтоксикація внаслідок вживання тютюну має пряму залежність від рівня доз. Винятками можуть бути пацієнти з будь-якими органічними розладами здоров'я (наприклад, хронічні хвороби легень), коли

малі дози тютюну можуть викликати непропорційно гострий інтоксикаційний ефект. Інтенсивність гострої інтоксикації з часом зменшується і, при відсутності подальшого вживання тютюну, її дія припиняється. Внаслідок цього одужання є повним, за винятком випадків, коли є пошкодження (ураження) тканини легень чи інші ускладнення. Симптоми інтоксикації внаслідок вживання тютюну не завжди відображають первинну дію речовини [1, 9].

Під час гострої інтоксикації нікотинном спостерігається відчуття печії і сухості у роті, дряпання у зьові, головний біль, запаморочення, різка слабкість, кашель, нудота, біль у животі, діарея, біль у ділянці серця, тахікардія, брадикардія, рясне слиновиділення. Далі з'являється загальна слабкість, холодний профузний піт, звуження зіниць, падіння температури тіла, свербіння шкіри, судомні скорочення м'язів, тремор, блювота. У більш важких випадках — великі розгорнуті судомні припадки з втратою свідомості, серцево-судинна недостатність, сильна задишка, набряк легенів з фатальними наслідками через параліч дихальних і судинорухових центрів мозку. Наслідками гострого отруєння можуть також бути астенія, сонливість, загальмованість, контрактура окремих м'язів [4].

Також при інтоксикації тютюном можливі такі симптоми [2]:

- тахікардія і гіпертензія (ранні симптоми);
- брадикардія і гіпотензія (пізні прояви), тахипное (ранній симптом) або пригнічення дихання (розвивається пізніше);
- міоз;
- сплутаність свідомості та збудження;
- мідріаз;
- летаргія;
- судоми і кома (пізніше).

Під час визначення диференціального діагнозу слід враховувати наявність травм голови та гіпоглікемії, а також можливість інтоксикації внаслідок вживання декількох речовин. У разі виявлення ускладнень при гострій інтоксикації тютюном використовують такі коди: F 17.00 — якщо вона без ускладнень або із симптомами різної важкості, які залежать від дози (особливо при великих дозах) тютюну; F 17.01 — якщо у пацієнта є травма або інше тілесне ушкодження; F 17.02 — при наявності інших медичних ускладнень (наприклад, кровота, блювота, вдихання блювотних мас тощо).

Загальні принципи терапії пацієнтів з гострою інтоксикацією нікотинном передбачають лікувальні заходи, що наведені в табл. 1.

Можна виділити 2 методи лікування пацієнтів з гострою інтоксикацією нікотинном: активна детоксикація і симптоматична терапія [3, 5].

Активна детоксикація включає промивання шлунку розчином перманганату калію 1 : 1000 і прийняття проносного сольового; прийняття активованого вугілля внутрішньо; форсований діурез; детоксикаційна гемосорбція (при важких отруєннях).

Заходи швидкої допомоги при гострій інтоксикації внаслідок зловживання тютюну

| Методи лікування | Клінічні симптоми | Лікувальні заходи |
|---------------------------|---|---|
| 1. Детоксикаційна терапія | При прийомі тютюну <i>per os</i> | Промивання шлунку розчином перманганату калію в розведенні 1:1000, 2 % таніном або вживання активованого вугілля із розрахунку 1 г на 1 кг маси тіла, далі — обов'язковий прийом ентеросорбентів (белосорб) |
| 2. Симптоматична терапія | Порушення дихання | Тривале штучне дихання |
| | Зниження артеріального тиску, запаморочення, загальна слабкість | 2 мл 1 % кордіаміну підшкірно, внутрішньом'язово або внутрішньовенно |
| | Підвищення артеріального тиску | 5—10 мл 25 % сульфату магнію внутрішньом'язово або внутрішньовенно |
| | Брадикардія | 1 мл 0,1 % атропіну сульфату підшкірно |
| | Судоми | Транквілізатори (сизабон 10—30 мг внутрішньом'язово) й антиконвульсанти (карбамазепін) |
| | Порушення життєво важливих функцій | Реанімаційні заходи |

Симптоматична терапія полягає у введенні внутрішньовенно 50 мл 2 % розчину новокаїну, 500 мл 5 % розчину глюкози; внутрішньом'язово — сульфат магнію 25 % — 10 мл; при судомках з ускладненням дихання — 10 мл 10 % розчину барбітаму внутрішньовенно або 2 мл 2 % дитиліну і штучне апаратне дихання; при розладі серцевого ритму — новокаїнамід — 10 мл 10 % розчину внутрішньовенно; при брадикардії — 1 мл 0,1 % розчину атропіну сульфату підшкірно.

Таким чином, проведено організаційно-правові дослідження клініко-діагностичних критеріїв гострої інтоксикації внаслідок вживання або зловживання тютюновими виробами на засадах соціальної і судової фармації, які дозволили дійти таких висновків.

1. Надано визначення діагнозу «гостра інтоксикація внаслідок вживання тютюну» за кодом F 17.0 МКХ-10.

2. Проведено дослідження клініко-діагностичних критеріїв і диференціального діагнозу гострої інтоксикації внаслідок вживання тютюну згідно з кодом F 17.0 МКХ-10.

3. Систематизовано загальні принципи терапії пацієнтів з розладами здоров'я внаслідок гострої інтоксикації від вживання тютюну. Встановлено, що для лікарської корекції нікотинної інтоксикації в залежності від клінічних симптомів вживаються такі ліки: перманганат калію, активоване вугілля, 0,1 % розчин атропіну сульфату, сизабон, карбамазепін тощо.

Список літератури

1. Лекарственные средства в психофармакологии / Под ред. Ю. И. Губского, В. А. Шаповаловой. — К.: Здоров'я; Х.: Торсинг, 1997. — 288 с.
2. Лікарські засоби в неврології, психіатрії і наркології // За ред. В. О. Шаповалової, П. В. Волошина, О. В. Стефанова та ін. — Х.: Факт, 2003. — 784 с.
3. Минко А. И., Линский И. В. Наркология в вопросах и ответах. — Ростов н/Д.: Феникс; Х.: Торсинг, 2003. — 480 с.
4. Наказ МОЗ України від 27.07.1998 року № 226 «Про затвердження Тимчасових галузевих уніфікованих стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України та Тимчасових стандартів обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критеріїв якості лікування дітей».
5. Наркология / Л. С. Фридман, Н. Ф. Флеминг, Д. Г. Робертс, С. Е. Хайман. — М.: Бином; СПб.: Невский диалект, 1998. — 318 с.
6. Неотложные состояния и экстренная медицинская помощь: Справочник / Под ред. Е. И. Чазова. — М.: Медицина, 1990. — 264 с.
7. Петренко В. А., Шаповалов В. В., Шаповалова В. А. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления табака // Ліки України. — 2004. — № 9 (додаток). — С. 59—61.
8. Сосин И. К., Чуев Ю. Ф. Наркология. — Х.: Коллегиум, 2005. — 800 с.
9. Фармацевтическое право в наркологии / Под ред. В. А. Шаповаловой, И. К. Сосина, В. В. Шаповалова. — Х.: Факт, 2004. — 800 с.
10. Фармацевтичне право і доказова фармація в системі правовідносин: держава — закон — виробник — оптовик — менедж-

жер — лікар — пацієнт — провізор — ліки — контролюючі та правоохоронні органи: Матер. наук.-практ. конф. 16 листопада 2007 р., м. Харків / За ред. В. О. Шаповалової, В. П. Черних, В. В. Шаповалова, В. М. Коваленко, В. В. Шаповалова (мол.). — Х., 2007. — 276 с.

11. Шаповалова В. О., Петренко В. О., Шаповалов В. В. Загальні принципи лікарської корекції пацієнтів з синдромом відміни тютюну на засадах наркології, судової фармації і фармацевтичного права // Ліки. — 2007. — № 3—4. — С. 87—89.

12. Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Петренко В. О. Соціальна фармація: негативний вплив пасивного тютюнопаління на здоров'я // Ліки України. — 2005. — № 9 (додаток). — С. 107—109.

Надійшла до редакції 19.10.2007 р.

В. А. Шаповалова, В. А. Петренко, И. К. Сосин, В. В. Шаповалов

Социальная и судебная фармация: организационно-правовые исследования клинико-диагностических критериев острой интоксикации вследствие употребления табака

Национальный фармацевтический университет,
Харьковская медицинская академия последипломного образования,
Следственное управление ГУ МВД Украины
в Харьковской области (г. Харьков)

Дано определение диагноза «острая интоксикация вследствие употребления табака» в соответствии с кодом F 17.0 МКБ-10. Проведены исследования дифференциального диагноза и диагностических критериев острой интоксикации вследствие употребления табака в соответствии с кодом F 17.0 МКБ-10. Систематизированы общие принципы терапии пациентов с расстройствами здоровья в результате острой интоксикации при употреблении табака. Установлено, что для лекарственной коррекции никотиновой интоксикации в зависимости от клинических симптомов применяют следующие средства: перманганат калия, активированный уголь, 0,1 % раствор атропина сульфата, сизабон, карбамазепин и др.

V. A. Shapovalova, V. A. Petrenko, I. K. Sosin, V. V. Shapovalov

Social and forensic pharmacy: organization and low researches of clinic and diagnostic criteria of acute intoxication because of the use of tobacco

National Pharmaceutical University, Kharkiv medical Academy of Postgraduate Education, Investigations department of Main governing of MIA in Kharkiv region (Kharkiv)

Determination of diagnosis is given "acute intoxication because of the use of tobacco" in accordance with the code of F 17.0 to International classification of diagnosis of 10th revision (ICD-10). Researches of differentiated diagnosis and diagnostic criteria of acute intoxication are conducted because of the use of tobacco in accordance with the code of F 17.0 to ICD-10.

General principles of therapy of patients are systematized from and by disorders of health as and result of acute intoxication at the use of tobacco. It is set that for the medicinal correction of nicotine intoxication depending on clinical symptoms apply the followings medications: permanganate of potassium, absorbent carbon, 0,1 % solution of atropinum of sulfate, diazepam, carbamazepine and etc.