

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ АНТИДОТНОЙ ТЕРАПИИ ЦЕНТРОВ ЛЕЧЕНИЯ ОТРАВЛЕНИЙ В РОССИИ

Е. А. Лужников

НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского, г. Москва

Исстари противоядия (антидоты) играют важную роль в лечении отравлений. Несмотря на то, что к настоящему времени разработаны достаточно эффективные методы симптоматической и эфферентной терапии токсикозов, позволяющие восстановить различные нарушения функций организма, правильное применение антидотов способно значительно ускорить эти процессы и быстрее противодействовать токсическому поражению до наступления необратимых изменений физиологических систем.

По мнению специальной комиссии международной Программы химической безопасности ВОЗ (1997 г.) в определенных случаях антидоты существенно сокращают количество медицинских ресурсов, необходимых для лечения больных, тем самым уменьшают нагрузку на медицинский персонал и приносят экономическую выгоду. Очень важно их использование на догоспитальном этапе, особенно при массовых отравлениях, когда они могут спасти жизнь пострадавших. Многие из антидотов (20) неотложного действия в соответствии с концепцией ВОЗ включены в «Перечень основных лекарственных средств». В нашей стране (за исключением — атропина, налоксона, витамина В₆, липоевой кислоты, глюкагона, добутамина, пенициламина) эти препараты в подобный список не вошли. С другой стороны, широкое применение антидотов ограничивается их малым числом (около 20 наименований) по сравнению с огромным количеством потенциально опасных токсичных веществ; необходимостью предварительной идентификации вещества, вызвавшего отравление, высокой стоимостью ряда препаратов.

Разработка и внедрение новых антидотов всегда отставала и отстает от требований «токсической ситуации», что является постоянной проблемой клинической токсикологии. Например, среди 12 видов наиболее распространенных в настоящее время острых отравлений лекарственными средствами антидоты известны и применяются только при одной трети (4).

Согласно проведенному в 1997 г. ИКТЦ МЗ РФ опросу, в Центрах лечения отравлений России применяется только 15 из 20 антидотов, включенных в «Перечень основных лекарственных средств ВОЗ» (табл. 1). Причем 100% обеспеченность Центров имеется только 4 препаратами (атропин, вит. В₆, натрия тиосульфат, активированный уголь), которые, кроме токсикологии, применяются в других областях клинической медицины и поэтому широко доступны. Вообще

нет в наличии 5 препаратов (амилнитрит, нитрит натрия, глюкагон, десфераль, добутамин), первые два из которых перестали производиться в России и не закупаются, остальные производятся за рубежом, но дорогостоящие.

Таблица 1

СПИСОК ОСНОВНЫХ АНТИДОТНЫХ ПРЕПАРАТОВ

№№ п/п	Название препарата	Токсичные вещества	Неотложность (А.В.С) и эффективность (1.2.3) применения	Наличие в Центрах л/отр. (%) n=34 (1997 г.)
1.	Алкоголь этиловый	Метанол, этиленгликоль	A1*	100
2.	Амилнитрит	Цианид	A2*	–
3.	Ацетилцистеин	Парацетамол	B1*	28
4.	Анекسات	Бензодиазепины	B1*	12
5.	Атропин	ФОС	A1*	100
6.	Аминостигмин	Холинолитики	B2*	40
7.	Витамин В ₆	Изониазиды	A2*	100
8.	Глюкагон	Бета-адреноблокаторы	A1*	–
9.	Десферал	Железо	B1	–
10.	Добутамин	Бета-адреноблокаторы	A2*	–
11.	Липоевая кислота	Аманитин	B2	90
12.	Метиленовый синий	Метгемоглобин	A1*	38
13.	Налоксон	Опиаты	A1*	50
14.	Натрия тиосульфат	Тяжелые металлы	B2	100
15.	Натрия нитрит	Цианиды	A2*	–
16.	Оксимы	ФОС	B2*	58
17.	Сыворотка антитокс.	Укусы змей	A2*	70
18.	Унитиол	Ртуть	C2	90
19.	Уголь активирован.	Лекарства, растит. яды	A2*	100
20.	Цитохром С	Угарный газ	B3	75

* — антидоты «первого» порядка

В половине всех Центров не имеется 4 препаратов (ацетилцистеин, анекسات, аминостигмин, метиленовый синий), в основном дорогих, зарубежного производства.

Обращает на себя внимание недостаточное наличие в Центрах антидотов «первого ряда», обладающих высокой «неотложностью» и эффективностью применения (A1, A2), особенно на догоспитальном этапе при массовых отравлениях, когда от них зависит сохранение жизни больного. Это в первую очередь амилнитрит и нитрит натрия при отравлении цианидами, метиленовый синий — при отравлении

метгемоглобинообразователями, оксими — при отравлении ФОС, которые безусловно должны находиться во всех Центрах лечения отравлений и станциях скорой помощи.

Кроме того, к подобным антидотам «первого ряда» относятся препараты, пользующиеся постоянным спросом при широко распространенных отравлениях наркотиками (налоксон), бензодиазепинами (анексат), холинолитиками (аминостигмин), ядовитыми грибами (липовая кислота).

Как показывает зарубежный опыт, в ближайшие годы в России ожидается значительное увеличение острых отравлений быстро входящими в широкую лечебную практику импортными лекарствами, в первую очередь парацетамолом и гипотензивными средствами (бета-, адреноблокаторами), для лечения которых применяются соответствующие антидоты (ацетилцистеин, глюкагон, добутамин), не имеющиеся в большинстве токсикологических Центров России.

Обеспеченность антидотными препаратами по территориям России представлена в таблице 2, из которой следует, что наихудшее положение сложилось в Центрах лечения отравлений Красноярска, Новосибирска, Смоленска, где имеется только половина необходимых антидотов, возможно, как и в других Центрах, оставшихся еще из старых запасов.

Таблица 2

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ АНТИДОТАМИ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИИ

Количество наименований антидотов, имеющихся в наличии (из 15) (1997 г.)	Перечень территорий (19)
15	Астрахань, Ростов-на-Дону
14	Москва, Пермь, С.-Петербург, Тюмень
13	Казань, Тамбов
12	Волгоград, Курск, Омск, Самара
10	Барнаул, Воронеж
9	Липецк
8	Новосибирск, Смоленск
7	Красноярск

Таким образом, общее состояние обеспечения антидотами Центров лечения отравлений трудно признать удовлетворительным, поскольку в большинстве Центров отсутствуют многие препараты, даже «первого ряда», необходимые для лечения массовых или наиболее актуальных отравлений. Причинами создавшейся ситуации следует считать прекращение производства некоторых отечественных препаратов (метиленовый синий, нитрит натрия и пр.), которое признано нерентабельным, и отсутствием достаточного финансирования для закупки антидотов за рубежом, обычно в связи с их дороговизной.