

## СЛУЧАЙ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИДОТНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОТРАВЛЕНИЯ ЭТИЛМЕРКУРХЛОРИДОМ

В. В. Екимов, А. А. Леонов, О. Д. Кривошеева  
*Липецкая областная клиническая больница. Липецк.*

Отравления солями тяжёлых металлов в нашем регионе встречаются редко.

За прошедшие три года в токсикологический центр Липецкой областной клинической больницы поступило 8 больных, в связи с чем лечение пострадавших с этой патологией представляет определенные трудности.

Наиболее тяжело протекают отравления неорганическими и органическими солями ртути. Неорганические соединения ртути всасываются в пищеварительном тракте лучше органических. Соли двухвалентной ртути образуют соединения, растворимые в белках, хлориде натрия, крови и щелочных жидкостях тканей. Они накапливаются больше в почках и печени, меньше в центральной нервной системе. Исследования, проведённые с помощью рентгенографической техники, установили наибольшую локализацию ртути в корковом слое почек. В случае острого отравления солями ртути происходит массивное поражение проксимальных канальцев, с некрозом последних, что приводит к развитию острой почечной недостаточности. Соли тяжёлых металлов могут вызывать экзотоксический шок. Острая сердечно-сосудистая недостаточность усугубляется гиповолемией, тяжелым водно-солевыми и кислотно-щелочными расстройствами, являющимися следствием токсического поражения органов желудочно-кишечного тракта. Таким образом, поражение почечных канальцев является результатом не только непосредственного воздействия ртути на паренхиму органов, но также и ишемии, вызываемой шоком и уменьшением объема циркулирующей крови. Ишемия определяет более тяжёлое поражение канальцев. Двухвалентная ртуть способна образовывать устойчивые комплексы с биологически важными молекулами и белками, что приводит к агрегации белков, эритроцитов, к ингибированию ферментов.

Токсичность неорганических соединений ртути может уменьшаться при помощи некоторых тиолсодержащих агентов: 2,3-диметилмеркаптопропанола, унитиола, D-пеницилламина и N-ацетил-D,L-пеницилламина, 2,3-димеркаптоянтарной кислоты и 2,3-димеркаптопропионовой кислоты, которые снижают количество металла в тканях.

В токсикологическое отделение Липецкой областной клинической больницы 14.09.98 г. поступила больная Н., 45 лет с диагнозом: «Отравление солями тяжёлых металлов с суицидальной целью. Ток-

сическая энцефалопатия, гепатопатия лёгкой степени, нефропатия тяжёлой степени. ОПН. Химический ожог глотки, пищевода, желудка. Некроз стенки верхней и средней трети пищевода с признаками капиллярного кровотечения. Эрозивный гастрит тела желудка с признаками состоявшегося кровотечения. Маточное кровотечение. Анемия. Токсическая двухсторонняя пневмония».

Из анамнеза установлено, что больная с суицидальной целью 13.09.98. в 15 ч выпила «крысиный яд». Через 15–20 мин у нее появились тошнота, рвота, боли в горле, жидкий стул. Первая помощь пострадавшей была оказана в ЦРБ, а затем, после консультации по телефону с токсикологом она 14.09.98 переведена на лечение в токсикологический центр. При исследовании биологических жидкостей в них обнаружен гранозан (этилмеркурхлорид).

В клинической картине отравления преобладали следующие синдромы: энцефалопатия, гастроэнтерит, кровотечение (желудочно-кишечное, маточное), ожог желудочно-кишечного тракта, острая почечная недостаточность, гепатопатия, анемия. Динамика клинических проявлений представлена в таблице № 1.

Таблица № 1

**Выраженность различных синдромов в отдаленные периоды  
после отравлений**

Дата Синдром	14.09	15.09	16.09	17.09	18.09	19.09	20.09	21.09	22.09	23.09	24.09	25.09	26.09
Сознание	Ясное	Сопор	Сопор	Сопор	Сопор	Сопор	Сопор	Ясное	Ясное	Ясное	Ясное	Ясное	Ясное
Гастроэнтерит	+		+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-
Кровотечение ЖКТ	-	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-
Кровотечение маточное	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	-
Диурез в литрах	2,1	0	0	0	0	0	0	0,2	0,1	0,4	0,6	1,6	2,2

На 12-е сутки у больной восстановился диурез, на 15-е сутки наступила фаза полиурии, а на 26-е количество мочи соответствовало физиологической норме.

Для лечения больной в отделении проводилась антидотная терапия (унитиол), инфузионная терапия, антибиотикотерапия, гемостатическая, гепатопротекторная, симптоматическая терапия, гемоплазматрансфузия, гемодиализ. За время лечения проведено четыре сеанса гемодиализа с перерывом в четыре дня в связи с выраженным кровотечением (табл. 2).

Таблица № 2

**Схема назначенного лечения, связанная с выраженностью  
синдромокомплексов.**

Дата	14.09	15.09	16.09	17.09	18.09	19.09	20.09	21.09	22.09	23.09	24.09	25.09	26.09
<b>Лечение</b>													
Унитиол	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Эритро- цитарная масса				+	+	+		+	+	+			+
Плазма			+	+	+	+	+	+	+	+			
Этамзилат							+	+	+	+	+	+	+
Викасол			+	+	+	+	+	+					
Гемодиализ					+	+				+	+		

С 14.09.98 по 10.10.98 больная находилась в блоке интенсивной терапии токсикологического отделения. На фоне проводимого лечения состояние больной улучшилось, и она была переведена в общую палату. 30.10.98 в удовлетворительном состоянии пострадавшая выписана на амбулаторное долечивание по месту жительства. Наблюдение за больной Н. показало, что за 3 мес. у нее произошло полное восстановление функции пораженных органов, нормализация состояния и работоспособности.

Таким образом, комплексное использование антидотной терапии, детоксикационной терапии и синдромной терапии позволяют добиться хороших результатов у больных с тяжелыми отравлениями солями ртути.

*ЛИТЕРАТУРА.*

1. *Ершов Ю. А., Плетенева Т. В.* Механизмы токсического действия неорганических соединений. М.: Медицина, 1989. 272 с.
2. *Могош Г.* Острые отравления. Бухарест.: Медицинское издательство, 1984. 579 с.