Реферат

на тему:

*ГОСТРІ ОТРУЄННЯ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ*

Проблема гострих медикаментозних отруєнь є важливою не тільки для лікарів-реаніматологів, але й для психіатрів, оскільки в клініці гострого та резидуального періодів спостерігається поліморфна психопатологічна симптоматика.Перебіг гострих отруєнь нейролептиками поділяється на гострий період і період резидуальної симптоматики. На висоті оглушеності у значної кількості хворих спостерігаються екстрапірамідні розлади у вигляді паркінсонізму, гіперкінезів, акатизії.

Соматовегетативні прояви характеризуються серцево-судинною патологією (падіння АТ, підвищення АТ, колапс, спазм периферійних судин, тахікардія, брадікардія та ін.). Характерні також розлади дихання (в основному його частоти та глибини), порушення периферійного кровообігу, зворотні реактивні розлади печінки. Найбільш тяжкий перебіг спостерігається при отруєннях лепонексом та фенотіазінами (аміназін та ін.), що зумовлено механізмами дії цих препаратів (кардіотоксичний ефект лепонекса та зниження судинного тонусу при прийомі фенотіазінів).

Клініка та тривалість резидуального періоду гострого отруєння нейролептиками залежать від ведучого синдрому гострого періоду, виду нейролептика та психічних захворювань, що мали місце в преморбіді.

В резидуальному періоді спостерігаються наступні психопатологічні синдроми: астенічний, деліріозний, аментивний, депресивний, галюцинаторно-маячний, адинамічний, амнестичний, психоорганічний. Лікування хворих в резидуальному періоді залежить від ведучого психопатологічного синдрому та включає медикаментозну терапію психотропними препаратами, вітамінотерапію, фізіотерапевтичні та інші методи. Хворим в коматозному стані проводиться контроль за диханням і, при необхідності, застосовується інтубація трахеї з штучною вентиляцією легенів.

Для корекції гіпотензії вводять плазмозамінюючі розчини -поліглюксін 400 мл в/в або реополіглюкін 400 мл в/в або ін., при необхідності з додаванням дофаміну, починаючи з 3 мкг на добу. Корекція серцево-судинної патології проводиться введенням корглікону 0,6% 1 мл в/в, строфантину 0,5% 0,5 -1,0 мл в/в. При порушенні серцевого ритму призначають лідокаін 1 мг на кг в/в або новокаіномід 50 мг на хвилину в/в, але не більше, ніж 1,5 г на добу.

Паралельно з вище перерахованими засобами проводиться промивання шлунку з активованим вугіллям; форсований діурез: введення рідини (фізіологічний розчин 1,5 -2,0 л на добу в/в) з наступним введенням фурасеміду 20-60 мг на добу в/в; лаваж кишковника; детоксикаційна гемосорбція.