

УДК 615.099.036.8-071

**ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ  
В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ****Н. В. Василевич****Гомельский государственный медицинский университет**

Представлен в динамике анализ структуры острых отравлений лекарственными средствами у пациентов на госпитальном этапе лечения на протяжении десятилетнего периода.

Ключевые слова: острые отравления, пол, возраст, летальность.

**ACUTE DRUG POISONINGS IN CLINICAL PRACTICE  
OF A PHYSICIAN AT HOSPITAL****N. V. Vasilevich****Gomel State Medical University**

The structural analysis of acute drug poisonings in patients during their stay at hospital within the period of ten years has been presented in its dynamics.

Key words: acute poisonings, sex, age, morbidity.

**Введение**

Отравление — патологическое состояние, развивающееся вследствие воздействия на организм человека или животного химических веществ, способных вызвать нарушение различных физиологических функций и создать опасность для жизни. Отравления являлись и являются постоянной проблемой клинической медицины, поскольку в окружающей человека среде всегда существовали, существуют и будут появляться новые химические вещества, обладающие токсическими свойствами. При этом особую значимость проблема отравлений стала приобретать с развитием химии и, особенно, при синтезе химических веществ, применяемых для промышленных, бытовых, сельскохозяйственных, медицинских и других целей. Рост количества медицинских препаратов приобретает широкомасштабный характер, увеличивается и число осложнений, связанных с приемом медикаментов, при этом растет и количество пациентов, использующих лекарственные средства при суицидальных попытках. Суицидальная попытка (парасуицид) определяется как нефатальный, не завершенный по каким-то причинам суицид [1, 2]. Проведенные многочисленные исследования показывают, что уровень парасуицидов выше среди женщин, чем среди мужчин, что максимальное количество суицидальных попыток приходится на возраст 15–34 года и риск парасуицидов снижается после 55 лет [3, 4]. Однако имеются данные о преобладании мужчин среди парасуицидентов [1]. Основным способом парасуицида чаще всего является отравление медикаментами, но далеко не все они фиксируются статистикой [5, 6]. На улучшение суицидальной обстановки в стране направлен

комплексный план профилактики самоубийств на 2009–2012 гг. В его реализации принимают совместное участие различные министерства: здравоохранения и образования, труда и соцзащиты, внутренних и иностранных дел, МЧС, а также религиозные и общественные организации. Определены основные направления профилактики суицидов, особенно важное значение придается раннему выявлению пациентов, находящихся в депрессии.

**Цель исследования**

Провести анализ структуры острых отравлений лекарственными средствами у пациентов на госпитальном этапе. Дать оценку динамики частоты острых медикаментозных отравлений за десятилетний период. Определить гендерные и возрастные факторы риска медикаментозных отравлений, связанных с парасуицидом.

**Материалы и методы исследования**

Объектами исследования стали больные с острыми отравлениями лекарственными средствами, проживающие в городе Гомеле и Гомельском районе, находившиеся на лечении в Гомельской городской клинической больнице скорой медицинской помощи (ГГКБСМП); истории болезни больных с острыми отравлениями, проходивших лечение в ГГКБСМП; данные статистических отчетов.

Статистический анализ проведен с использованием пакета прикладных программ «Statistica» 6.0, достоверность сравниваемых показателей оценивалась с помощью критериев Стьюдента-Фишера. Достоверными считались различия показателей при  $p < 0,005$ , где минимальная достоверность различий составляла 95 %.

В 1977 г. в ГГКБСМП были развернуты койки токсикологического профиля, а с 1991 г.

токсикологическое отделение на 30 коек стало функционировать как самостоятельное структурное подразделение больницы, являясь единственным в городе Гомеле клиническим отделением, концентрирующим практически всех больных города Гомеля и Гомельского района с различными видами острых отравлений.

С 2001 по 2010 гг. в токсикологическом отделении ГГКБСМП находилось на стационарном лечении 11962 пациента с различными видами острых отравлений, вызванных лекарственными средствами, наркотическими веществами, алкоголем и его суррогатами, препара-

тами бытовой химии, грибами, угарным и другими газами, нефтепродуктами, фосфорорганическими соединениями, а также пострадавшие от укусов змей и насекомых.

Отравление лекарственными средствами имело место у 2895 пациентов, что составило 24,2 % от всех видов отравлений. Среди поступивших с острыми медикаментозными отравлениями больных было 1969 (68 %) женщин и 926 (32 %) мужчин. Динамика удельного веса медикаментозных отравлений в общей структуре отравлений с учетом половых различий на протяжении десятилетнего периода приведена в таблице 1.

Таблица 1 — Удельный вес медикаментозных отравлений в общей структуре отравлений с учетом половых различий

Год	Всего отравлений	Всего медикаментозных отравлений		Мужчины		Женщины	
		абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
2001	1039	367	35,3	131	35,7	236	64,3
2002	986	327	33,2	103	31,5	224	68,5
2003	1203	290	24,1	67	23,1	223	76,9
2004	1139	297	26,1	87	29,3	210	70,7
2005	1237	277	22,4	74	26,7	203	73,3
2006	1358	305	22,4	95	31,1	210	68,9
2007	1287	281	21,8	90	32,0	191	68,0
2008	1252	274	21,9	114	41,6	160	58,4
2009	1188	247	20,8	76	30,8	171	69,2
2010	1273	230	18,1	89	38,7	141	61,3
Всего за 10 лет	11962	2895	24,2	926	32,0	1969	68,0

Из приведенных в таблице данных видно, что имеет место снижение удельного веса острых медикаментозных отравлений с 35,3 % в 2001 г. до 18,1 % в 2010 г. ( $p \leq 0,001$ ) в общей структуре отравлений. Данная тенденция про-

слеживается на протяжении всех лет исследований. Однако при этом сохраняется значительное преобладание среди поступивших пациентов лиц женского пола, что наглядно видно на рисунке 1.

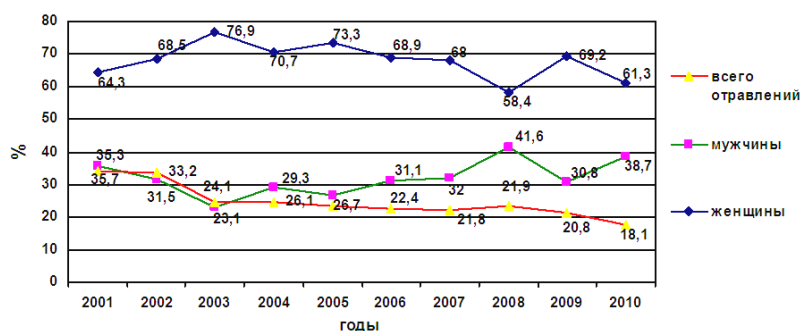


Рисунок 1— Процентное соотношение поступивших пациентов с острыми медикаментозными отравлениями за 10-летний период исследования в зависимости от пола

Возрастная структура пациентов с острыми медикаментозными отравлениями по годам поступления представлена в таблице 2.

Как видно из приведенных в таблице данных, основная часть пациентов с острыми медикаментозными отравлениями находится в

возрастной группе 21–30 лет (27,8 %). В отдельные годы наибольший процент отравлений приходился на возраст: до 20 лет (2005 г. — 31,1 %), 31–40 лет (2001 г. — 30,5 %). Необходимо отметить, что с 2006 г. отмечается достоверное снижение числа отравлений медикаментами среди

самой молодой возрастной группы — до 20 лет: с 31,1 % в 2005 г. до 12,6 % в 2010 г. ( $p \leq 0,001$ ). Столь высокое внимание к возрастной и половой структуре пациентов с острыми медикаментозными отравлениями объясняется тем, что 78,6 % таких отравлений (о чем будет сказано ниже) связаны с суицидальными попытками. Следовательно, пол и возраст в какой-то мере могут являться факторами риска суицидов.

В первые 6 часов с момента отравления медикаментами поступил в стационар 1381 (47,7 %) пациент, через 6–12 часов — 972 (33,6 %). После 24 часов с момента отравления госпитализировано 542 (18,7 %) пациента. В таблице 3 представлены данные, характеризующие динамику поступления пациентов с острыми медикаментозными отравлениями в различные сроки от начала отравления за десятилетний период.

Таблица 2 — Возрастная структура пациентов с острыми медикаментозными отравлениями за исследуемый период

Годы	Всего	Возрастные группы											
		до 20 лет		21–30 лет		31–40 лет		41–50 лет		51–60 лет		> 60 лет	
		абс. числ.	%	абс. числ.	%	абс. числ.	%	абс. числ.	%	абс. числ.	%	абс. числ.	%
2001	367	30	8,2	104	28,3	112	30,5	38	10,4	40	10,9	43	11,7
2002	327	78	23,9	87	26,6	56	17,1	38	11,6	13	4,0	55	16,8
2003	290	72	24,8	88	30,4	36	12,4	50	17,2	14	4,8	30	10,4
2004	297	76	25,6	75	25,3	70	23,5	37	12,5	28	9,4	11	3,7
2005	277	86	31,1	90	32,5	35	12,6	23	8,3	12	4,3	31	11,2
2006	305	52	17,1	86	28,2	36	11,8	43	14,1	30	9,8	58	19,0
2007	281	51	18,2	75	26,7	48	17,1	33	11,7	25	8,9	49	17,4
2008	274	29	10,6	78	28,4	47	17,2	47	17,2	25	9,1	48	17,5
2009	247	26	10,5	61	24,7	54	21,9	39	15,8	34	13,8	33	13,3
2010	230	29	12,6	61	26,5	36	15,7	44	19,1	33	14,4	27	11,7
Всего за 10 лет	2895	529	18,3	805	27,8	530	18,3	392	13,5	254	8,8	385	13,3

Таблица 3 — Процентное соотношение больных с острыми медикаментозными отравлениями по срокам поступления в стационар за исследуемый период

Год	Всего	Время поступления					
		до 6 часов		6–12 часов		больше 24 часов	
		абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
2001	367	253	68,9	76	20,7	38	10,4
2002	327	230	70,3	19	5,8	78	23,9
2003	290	138	47,6	79	27,2	73	25,2
2004	297	139	46,8	82	27,6	76	25,6
2005	277	140	50,6	71	25,6	66	23,8
2006	305	101	33,1	182	59,7	22	7,2
2007	281	80	28,5	137	48,7	64	22,8
2008	274	88	32,1	122	44,5	64	23,4
2009	247	106	42,9	102	41,3	39	15,8
2010	230	106	46,1	102	44,3	22	9,6
Всего за 10 лет	2895	1381	47,7	972	33,6	542	18,7

Таким образом, до 6 часов с момента отравления поступило менее 50 % пациентов. Из всех поступивших с острыми медикаментозными отравлениями за исследуемый период 2568 (87,7 %) человек доставлены в отделение отравлений ГКБСМП службой скорой медицинской помощи, 197 (6,8 %) обратились самостоятельно в приемный покой больницы и 160 (5,5 %) переведены из других ЛПУ города. При поступлении 575 (19,9 %) пациентов находились в состоянии легкой степени отравления, 1104 (38,1 %) в средней и 1116 пациентов поступили с тяжелой степенью отравления.

Распределение пациентов с медикаментозными отравлениями по степени тяжести за исследуемый период приведено в таблице 4.

Таким образом, подавляющая часть пациентов (80,1 %) поступила в стационар в состоянии средней и тяжелой степени отравления.

Из приведенных в таблице 4 данных видно достоверное снижение количества пациентов, поступивших в первые 6 часов с момента отравления (68,9 % в 2001 г. и 46,1 % в 2010 г.;  $p \leq 0,001$ ), при стабильно высоком количестве пациентов, доставленных с тяжелой степенью отравления.

Таблица 4 — Распределение поступивших пациентов с отравлениями лекарственными средствами по степени тяжести

Годы	Всего	Степень тяжести					
		легкая		средняя		тяжелая	
		абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
2001	367	128	34,9	127	34,6	112	30,5
2002	327	89	27,2	95	29,1	143	43,7
2003	290	27	9,3	139	47,9	124	42,8
2004	297	30	10,1	141	47,5	126	42,4
2005	277	30	10,8	131	47,3	116	41,9
2006	305	76	24,9	91	29,8	138	45,3
2007	281	27	9,6	115	40,9	139	49,5
2008	274	20	7,3	114	41,6	140	51,1
2009	247	74	29,9	84	34,0	89	36,1
2010	230	74	32,2	67	29,1	89	38,7
Всего за 10 лет	2895	575	19,9	1104	38,1	1216	42,0

Не вызывает сомнений, что особое место среди всех видов отравлений, в том числе и медикаментами занимают отравления, связанные с суицидальными попытками.

Из 2875 пациентов, доставленных в стационар с острыми медикаментозными отравлениями, у 2275 (78,6 %) причиной поступ-

ления явилась суицидальная попытка и только 21,4 % приходится на случайные бытовые отравления.

В таблице 5 приведена структура отравлений медикаментами в зависимости от причины за десятилетний период. Соответствующие данные наглядно представлены на рисунке 2.

Таблица 5 — Структура острых медикаментозных отравлений в зависимости от причины за 10-летний период

Годы	Всего	Причина отравлений			
		парасуицид		бытовое отравление	
		абс. число	%	абс. число	%
2001	367	291	79,3	76	20,7
2002	327	254	77,7	73	22,3
2003	290	242	83,4	48	16,6
2004	297	237	79,8	60	20,2
2005	277	215	77,9	62	22,4
2006	305	213	69,8	92	30,2
2007	281	211	75,1	70	24,9
2008	274	234	85,4	40	14,6
2009	247	202	81,8	45	18,2
2010	230	176	76,5	54	23,5

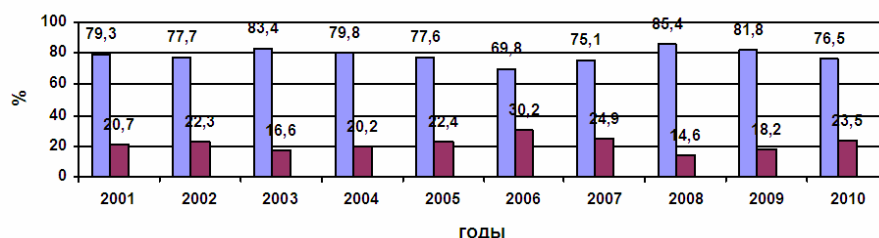


Рисунок 2 — Процентное соотношение отравлений, связанных с суицидальной попыткой и бытовыми отравлениями

Анализируя полученные данные, приходится, к сожалению, констатировать, что отсутствует достоверно значимая динамика снижения медикаментозных отравлений, связанных с суицидальными попытками, более того, в 2008–2009 гг. удельный

вес медикаментозных отравлений, связанных с суицидальными попытками, превышал удельный вес аналогичных отравлений в 2004–2007 гг.

Из 2895 пациентов, поступивших в стационар ГКБСМП с острыми медикаментоз-

ными отравлениями, умерло 26 человек. Общая летальность составила 0,9 %. Все летальные исходы отмечались у больных, поступивших по поводу отравлений, причиной которых была суицидальная попытка.

Данные летальности пациентов от острых медикаментозных отравлений приведены в таблице 6 и на рисунке 3.

Летальность в зависимости от возрастной структуры представлена в таблице 7.

Таблица 6 — Летальность от острых отравлений с учетом пола пациентов

Годы	Кол-во поступивших пациентов	Кол-во умерших пациентов всего	Пол		Общая летальность
			мужчины	женщины	
2001	367	2	1	1	0,5
2002	327	5	3	2	1,5
2003	290	4	2	2	1,4
2004	297	1	—	1	0,3
2005	277	2	1	1	0,7
2006	305	5	2	3	1,6
2007	281	3	2	1	1,1
2008	274	0	—	—	—
2009	247	2	1	1	0,8
2010	230	2	—	2	0,9

Таблица 7 — Летальность от острых отравлений в зависимости от возрастной структуры пациентов

Возраст	До 20 лет	21–30 лет	31–40 лет	41–50 лет	51–60 лет	Старше 60 лет
Летальный исход	1	2	7	3	10	3

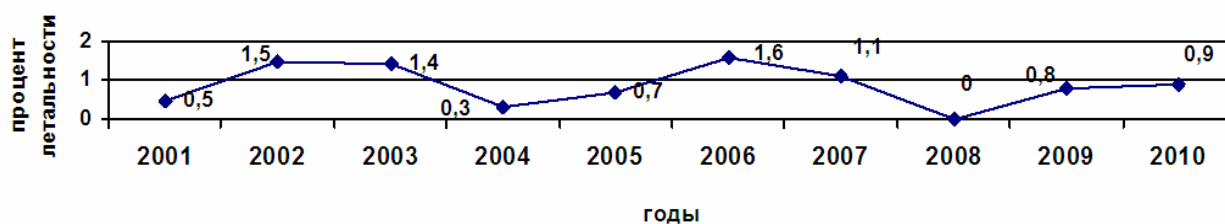


Рисунок 3 — График летальности пациентов от медикаментозных отравлений за исследуемый период

Анализируя летальность от острых отравлений лекарственными средствами за десятилетний период, необходимо отметить, что она колеблется на уровне 0,3–1,5 %, не имеет существенной тенденции к росту или снижению, наблюдалась во всех выделенных возрастных группах, но чаще отмечалась среди пациентов 31–40 лет (7 человек) и 51–60 лет (10 человек).

#### Выводы

1. Общий удельный вес острых отравлений лекарственными средствами за десятилетний период составляет 24,2 % в структуре всех отравлений и имеет достоверную тенденцию к снижению — с 35,3 % в 2001 г. до 18,1 % в 2010 г. ( $p \leq 0,001$ ).

2. Подавляющее большинство всех острых отравлений лекарственными средствами (78,6 %) связано с суицидальными попытками.

3. Преобладающий контингент пациентов с острыми медикаментозными отравлениями составляют лица женского пола.

4. Наиболее часто лекарственные отравления, в том числе связанные с суицидальными попытками, наблюдаются у лиц в возрасте 31–40 лет (27,7 %).

#### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Разводовский, Ю. Е. Социальные и психопатологические корреляты парасуицида в Гомельской области / Ю. Е. Разводовский, О. Л. Дукорская, В. В. Дукорский // Проблемы здоровья и экологии. — 2010. — № 3 (25). — С. 137–143.
2. Welch, S. S. A review of the literature on the epidemiology of parasuicide in the general population / S. S. Welch // Psychiatric Services. — 2001. — Vol. 52, № 3. — P. 368–375.
3. Клинико-эпидемиологическое исследование суицидального поведения среди жителей г. Минска / С. Б. Позняк [и др.]. — Минск, 2001. — 14 с.
4. The WHO-EURO multicentre study: risk of parasuicide and me comparability of the areas under study / U. Bille-Brahe [et al.] // Crisis. — 1996. — Vol. 17, № 1. — P. 32–42.
5. Игумнов, С. Л. Структура и динамика суицидального и парасуицидального поведения жителей г. Минска / С. А. Игумнов, С. В. Давидовский // Психотерапия и клиническая психология. — 2008. — № 4. — С. 11.
6. Attempted suicide among young adults: progress toward a meaningful estimate of prevalence / P. J. Median [et al.] // American Journal of Psychiatry. — 1992. — Vol. 49. — P. 41–44.

Поступила 11.03.2011