# «ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ ПАВ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ» ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОЙ И НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ»

Чекмарев Андрей Владимирович,
заведующий Свердловским областным центром по лечению острых отравлений ГБУЗ СО «СОКПБ», г. Екатеринбург.

# КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

- ОТСУТСТВУЕТ

Карское море
СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ
ПРИВОЛЖСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ
УРАЛЬСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ
Ямало-Ненецкий автономный округ
Ханты-Мансийский автономный округ
ТЮМЕНСКАЯ ОБЛАСТЬ
СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛАСТЬ
Екатеринбург
ЧЕЛЯБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ
КУРГАНСКАЯ ОБЛАСТЬ
СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ
ЗАХСТАН

- **СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛАСТЬ** РАСПОЛОЖЕНА НА ТЕРРИТОРИИ СРЕДНЕГО И СЕВЕРНОГО УРАЛА И ЗАНИМАЕТ ПЛОЩАДЬ 194,3 ТЫС. КВ. КМ, ЧТО СОСТАВЛЯЕТ 1,1 % ОТ ТЕРРИТОРИИ РФ.

ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ В 2017 Г. СОСТАВИЛА 4 МЛН. 325 ТЫС.

НАИБОЛЕЕ КРУПНЫЕ ГОРОДА ОБЛАСТИ:

Г. ЕКАТЕРИНБУРГ (1 МЛН. 501 ТЫС.)

Г. НИЖНИЙ ТАГИЛ (356,8 ТЫС.)

Г. КАМЕНСК-УРАЛЬСКИЙ (170,8 ТЫС.)

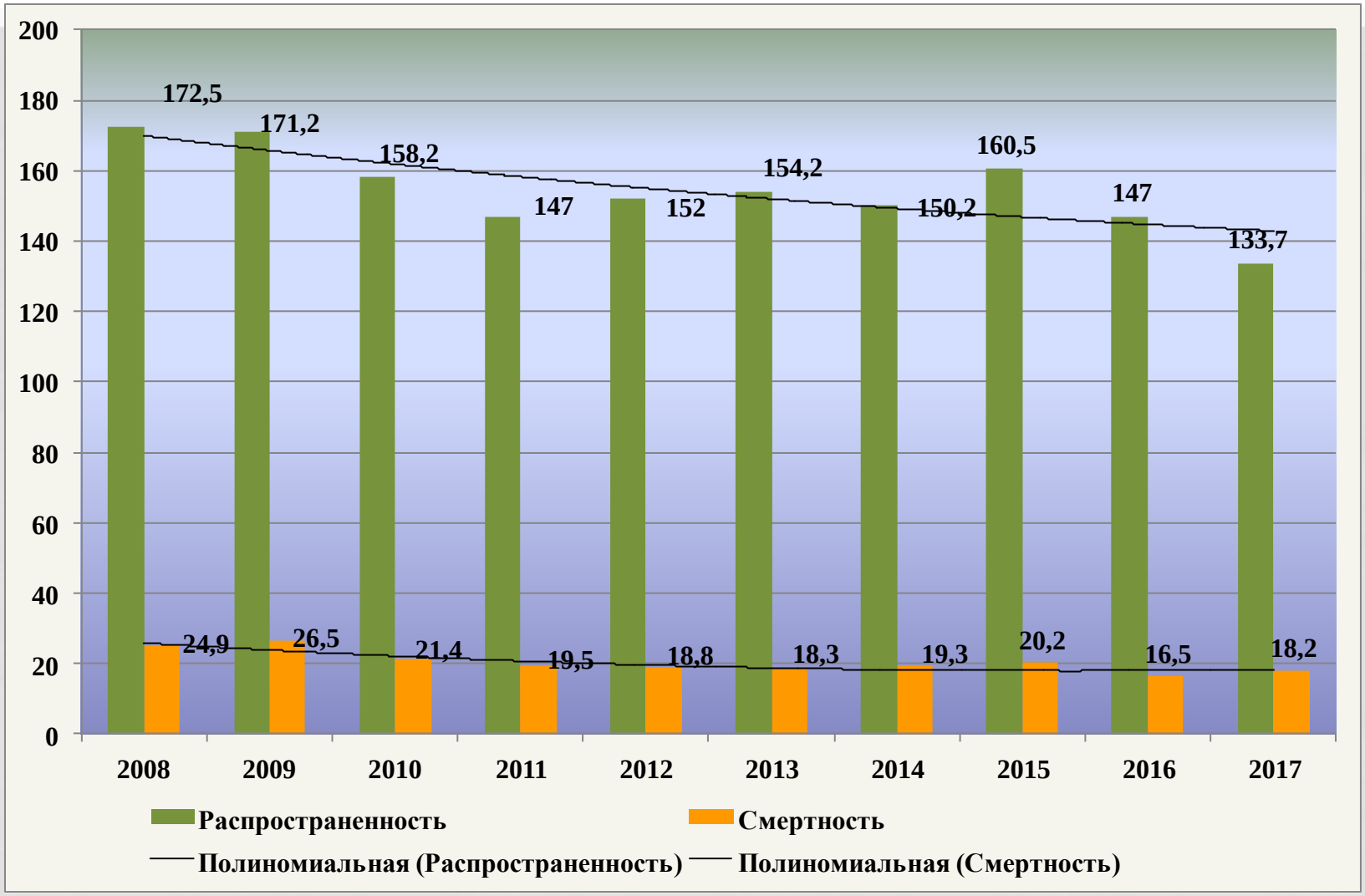
Г. ПЕРВОУРАЛЬСК (146,5 ТЫС.)

Г. СЕРОВ (105,6 ТЫС)

Г. НОВОУРАЛЬСК (83,7 ТЫС.)

**По данным токсикологического мониторинга в период 2008-2017 гг. было зарегистрировано**
**70920 больных с острыми отравлениями.**
**Распространенность отравлений в области снизилась с 172,2 случая на 100 тыс. в 2008 до 133,7 на 100 тыс. в 2017 г.**

# ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА

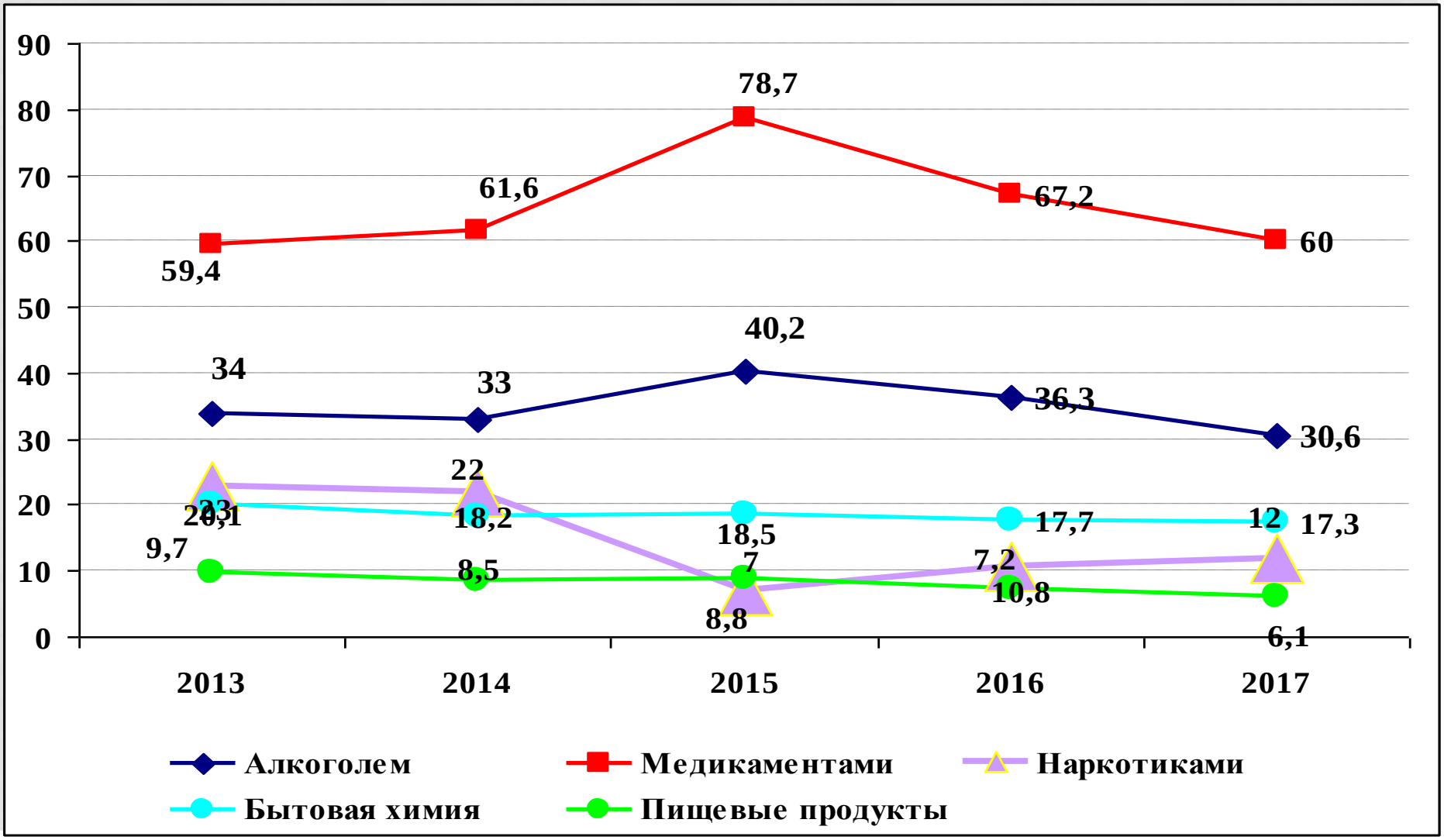


# ДИНАМИКА СТРУКТУРЫ ОТРАВЛЕНИЙ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

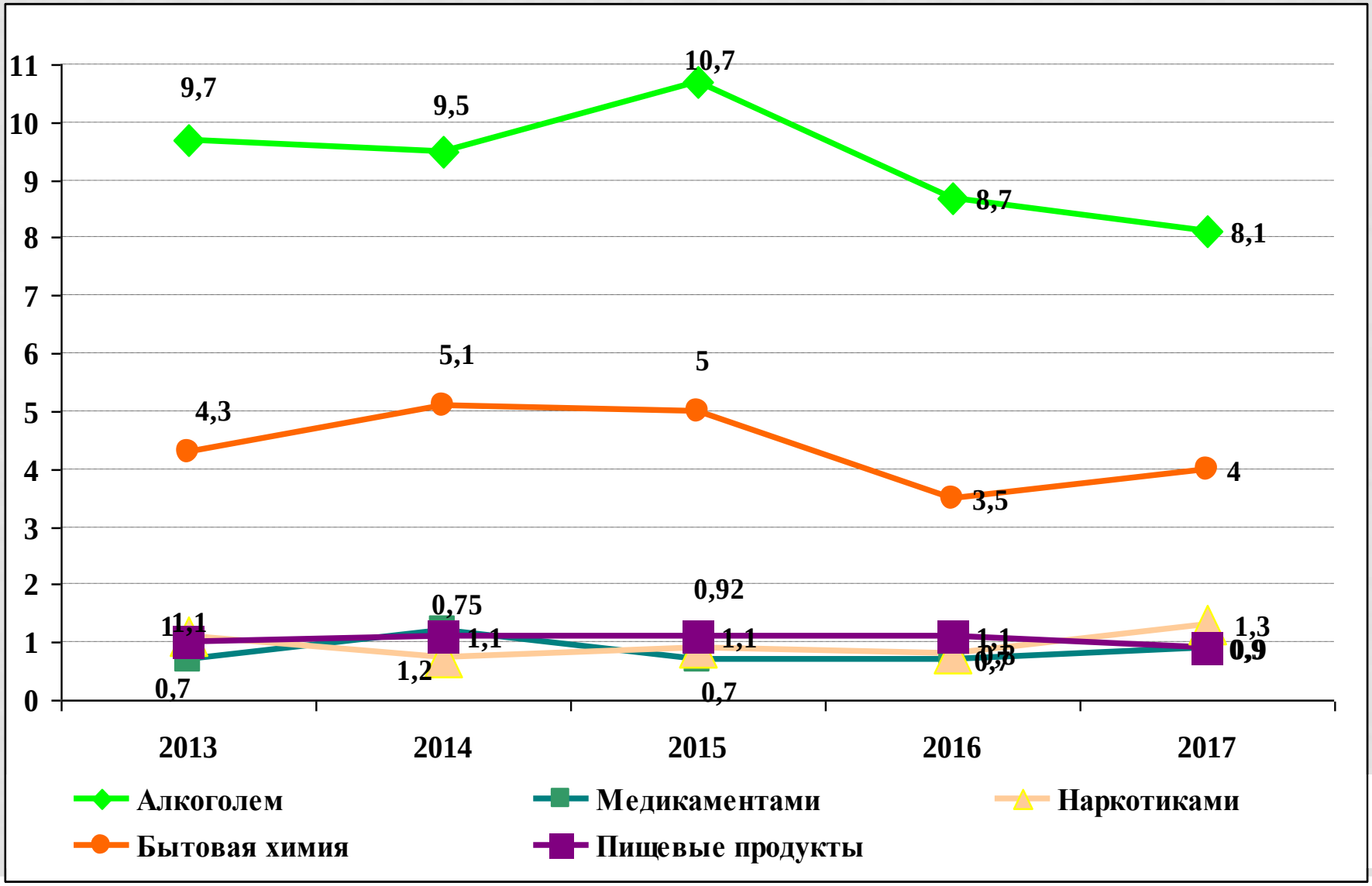
| 2008 | |
|---|---|
| Структура отравлений | |
| Медикаменты | 43,3 |
| Спиртсодержащие жидкости | 22,8 |
| Наркотики | 7,9 |
| Бытовая химия | 14,9 |
| Пищевые продукты (уксусная кислота) | 7,0 |
| Не уточненные вещества | 4,1 |

| 2017 | |
|---|---|
| Структура отравлений | % |
| Медикаменты | 44,7 |
| Спиртсодержащие жидкости | 22,8 |
| Наркотики | 9 |
| Бытовая химия | 13 |
| Пищевые продукты (уксусная кислота) | 4,5 |
| Не уточненные вещества | 6 |

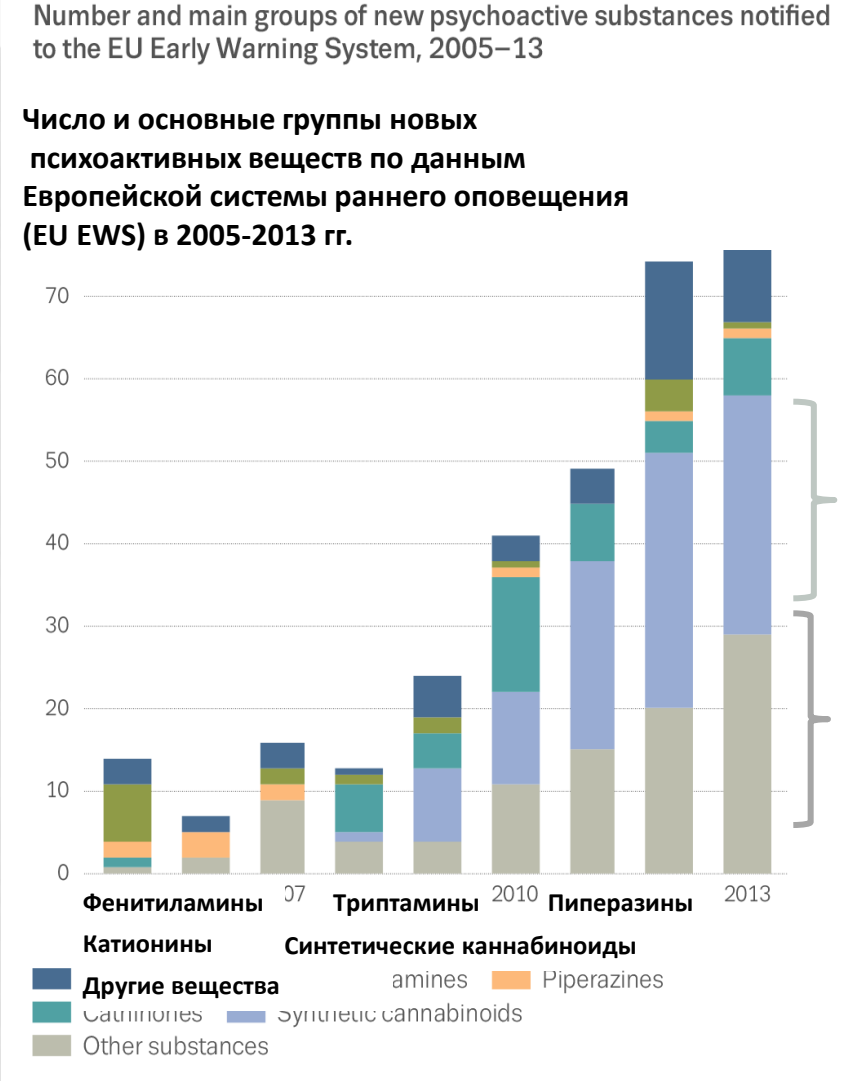
# Динамика заболеваемости по группам отравлений населения Свердловской области за 2013-2017 гг. (на 100 тыс. населения)



# Показатели смертности по группам отравлений населения Свердловской области за 2013-2017 гг. (на 100 тыс. населения)



# НОВЫЕ ПАВ




81 новое ПАВ по данным Европейской системы раннего оповещения (EU EWS) в 2013 г.

Самая большая группа - синтетические каннабиноиды

**30 «другие» вещества**

# УПРАВЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО НАРКОТИКАМ И ПРЕСТУПНОСТИ

- **Динамика (2014-2016 гг.)**:

- в странах Европы героин заменяется на синтетические опиоиды;

- потребление кокаина остается высоким в Северной и Южной Америке, Африке;

- в США растет число населения, которое обращается в клиники в связи с потреблением каннабиса;

- отмечается увеличение и производство метамфетамина;

- усилен контроль за прекурсорами.

# ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО КОНТРОЛЮ ЗА ОБОРОТОМ НАРКОТИКОВ

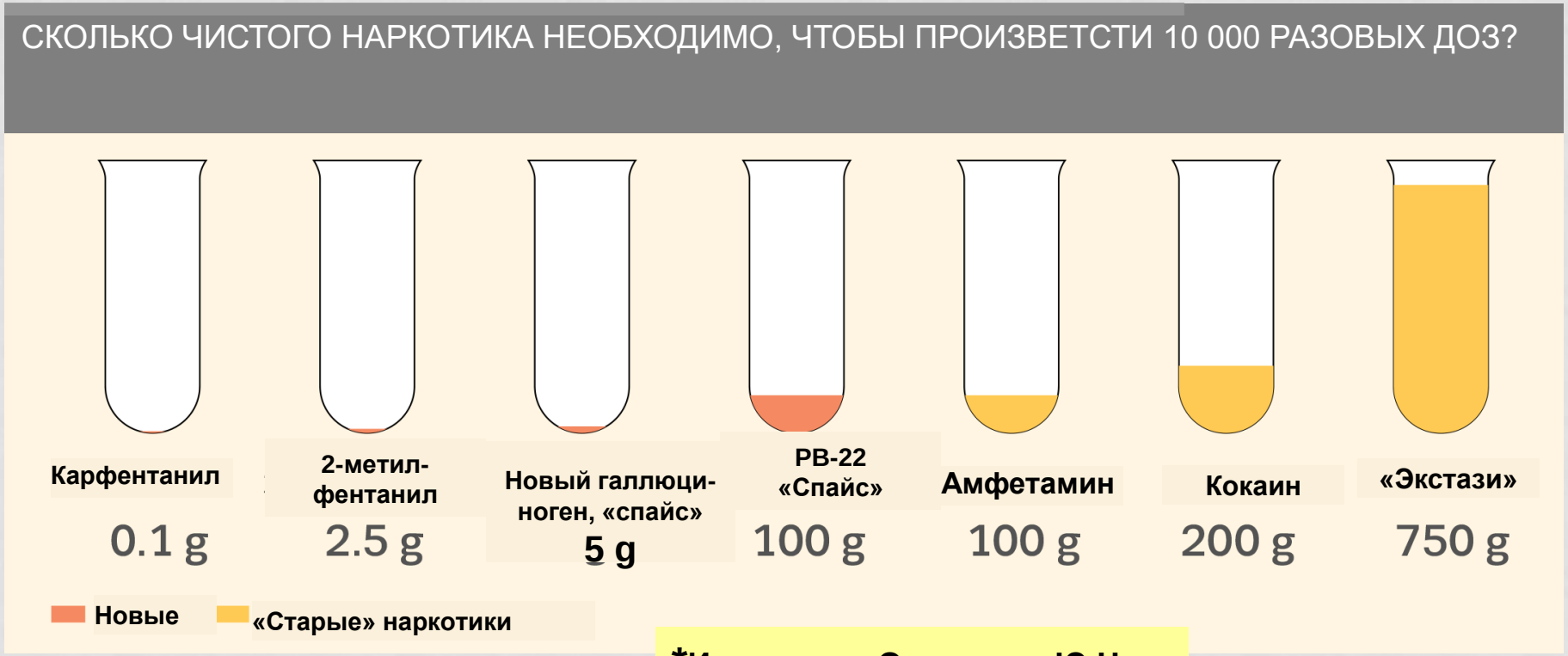
- **2013** г. – Россия оказалась в состоянии эпидемии наркомании, особенно подростковой и даже детской
- заседание ГАК 06.10.**2014** г. - употребление «Спайсов» приобрело характер эпидемии……(доклад директора ФСКН В.П. Иванова, «Меры по ликвидации чрезвычайной ситуации, связанной с массовыми отравлениями новыми психоактивными веществами»);
- Указ о упразднении ФСКН
- Годовой оборот наркотиков в России оценивается специалистами в сумму от 1 до 1,5 триллионов рублей (24 апреля **2016** г.)
- Объем финансирования здравоохранения из федерального бюджета в **2016** г. 491 млрд. руб.

ДИНАМИКА ИЗЪЯТИЙ СИНТЕТИЧЕСКИХ НАРКОТИКОВ
ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫМ ОРГАНАМИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
В 2010 - 2015 ГОДАХ
506 кг
217 кг
716 кг
462 кг
1,2 т
910 кг
1,9 т
1,1 т
4,1 т
2,5 т
5,3 т
3,7 т
70%
61%
65%
88%
65%
2010
2011
2012
2013
2014
2015
ВСЕГО ИЗЪЯТО
ФСКН РОССИИ
Доля ФСКН России
от объема изъятого

# Обеспокоенность в связи с высоким потенциалом веществ*

Новые синтетические опиоиды и галлюциногены.

Очень небольшие количества вещества позволяют производить большое количество разовых доз

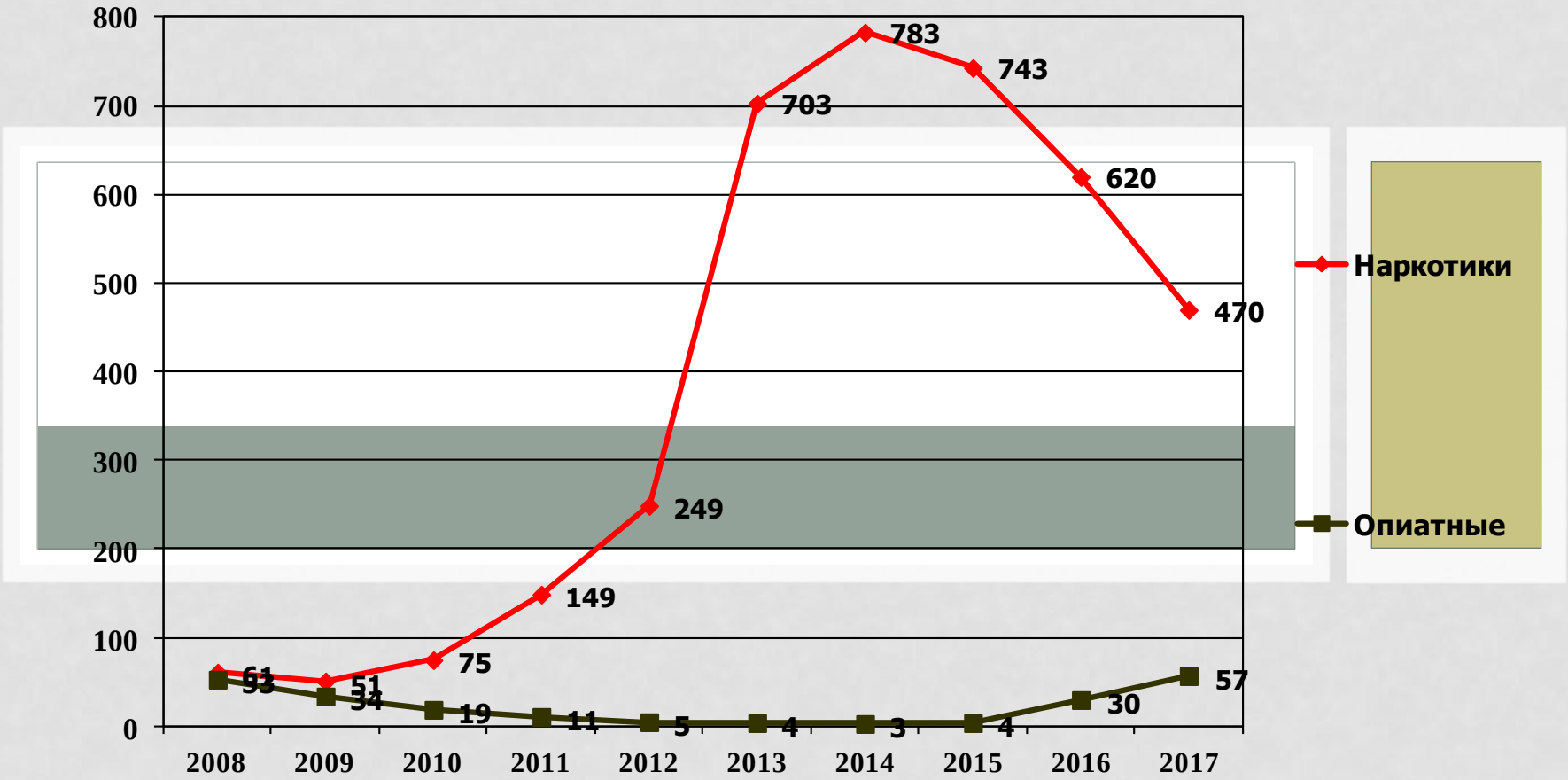



*Из доклада Остапенко Ю.Н., 2016 г.

# ДИНАМИКА БОЛЬНЫХ С ОТРАВЛЕНИЯМИ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ (2015-2017 ГГ.)

| Год | Доставлено, всего | В т.ч. до 18 лет | Госпитализи-ровано, всего | В т.ч. до 18 лет | Умерло |
|---|---|---|---|---|---|
| 2015 | 2202 | 322 | 1723 (78,3%) | 287 (16,6%) | 14 (0,81%) |
| 2016 | 1476 | 143 | 1212 (82%) | 130 (10,7%) | 29 (2,4%) |
| 2017 | 1285 | 125 | 1007 (78,4%) | 115 (11,4%) | 18 (1,78%) |

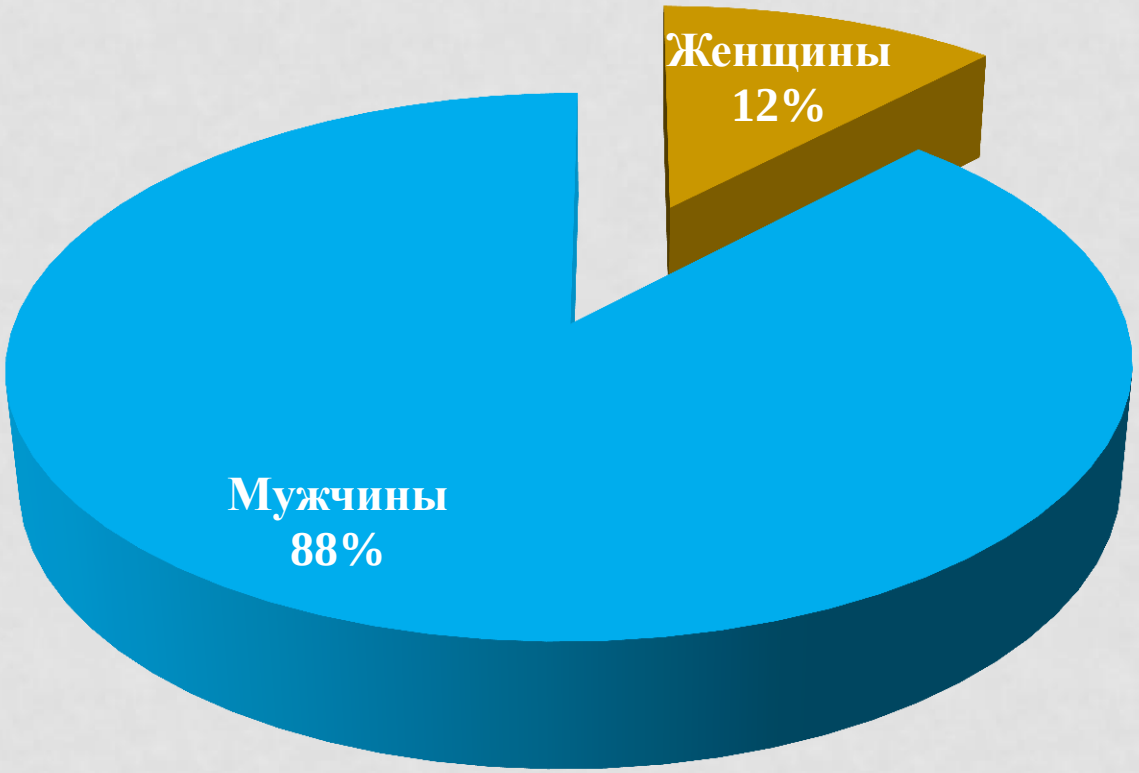
# ДИНАМИКА КОЛИЧЕСТВА БОЛЬНЫХ С ОТРАВЛЕНИЕМ НАРКОТИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ В СВЕРДЛОВСКОМ ОБЛАСТНОМ ЦЕНТРЕ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ (ОЦОО)



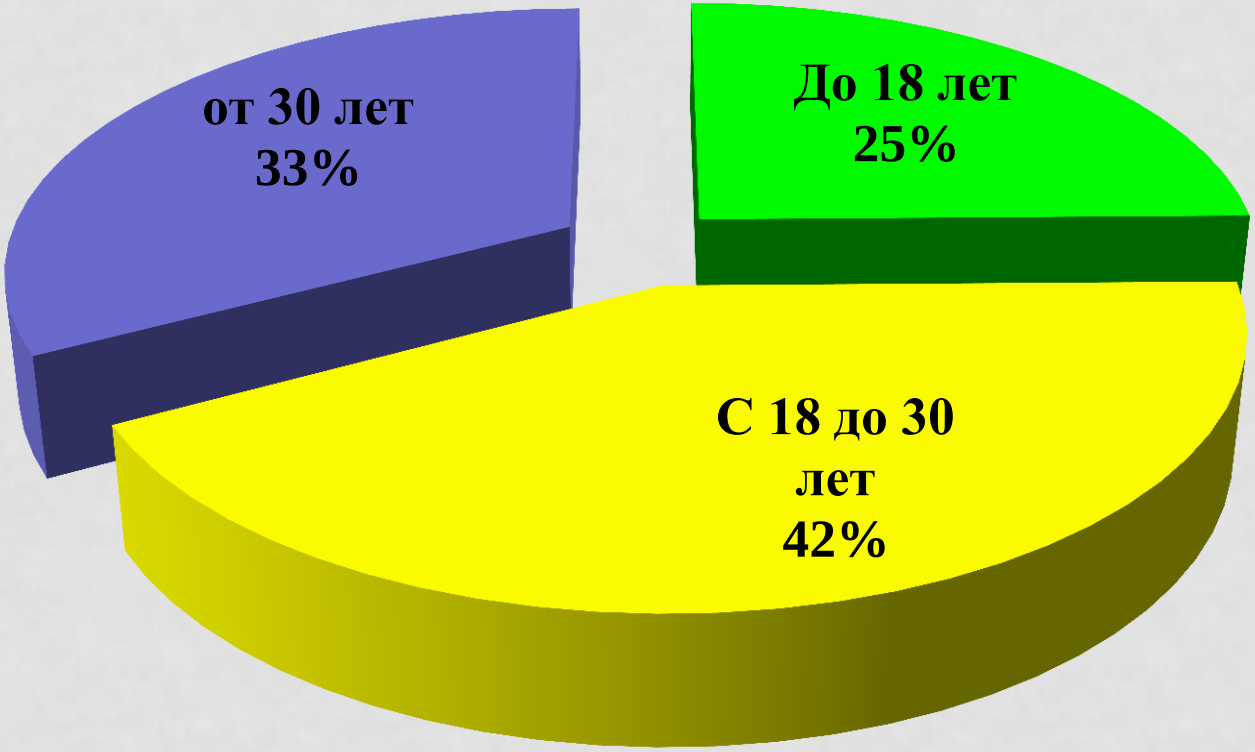
# ДИНАМИКА БОЛЬНЫХ С ОТРАВЛЕНИЯМИ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ В ОЦОО (2015-2017 ГГ.)

| Год | Доставлено, всего | В т.ч. до 18 лет | Госпитализи-ровано, всего | В т.ч. до 18 лет | Умерло |
|---|---|---|---|---|---|
| 2015 | 775 | 201 | 768 (99%) | 201 (26%) | 4 (0,5%) |
| 2016 | 643 | 110 | 633 (98%) | 110 (17,4%) | 2 (0,3%) |
| 2017 | 527 | 102 | 475 (90%) | 102 (21,5%) | 6 (5,9%) |

# РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПО ПОЛУ В СВЕРДЛОВСКОМ ОБЛАСТНОМ ЦЕНТРЕ ЛЕЧЕНИЯ ОТРАВЛЕНИЙ (2017 Г.)



# РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПО ВОЗРАСТУ В СВЕРДЛОВСКОМ ОБЛАСТНОМ ЦЕНТРЕ ЛЕЧЕНИЯ ОТРАВЛЕНИЙ (2017 Г.)



Wood DM, Dargan RI. Novel and Emerging Recreational Drugs: A Clinical Toxicology Perspective. XXXI International Congress of EAPCCT 24-27 May 2011, Dubrovnik, Croatia

# КЛАССИФИКАЦИЯ

## «Классические» наркотики

Стимуляторы:
МДМА
Амфетамины
Кокаин

Галюциногены:
ЛСД
Кетамин
Марихуана

Депрессанты:
Героин
Опиум
Метадон

## «Новые» наркотики

Стимуляторы:
Катиноны
Пиперазины
Пипрадрол
Диметкокаин

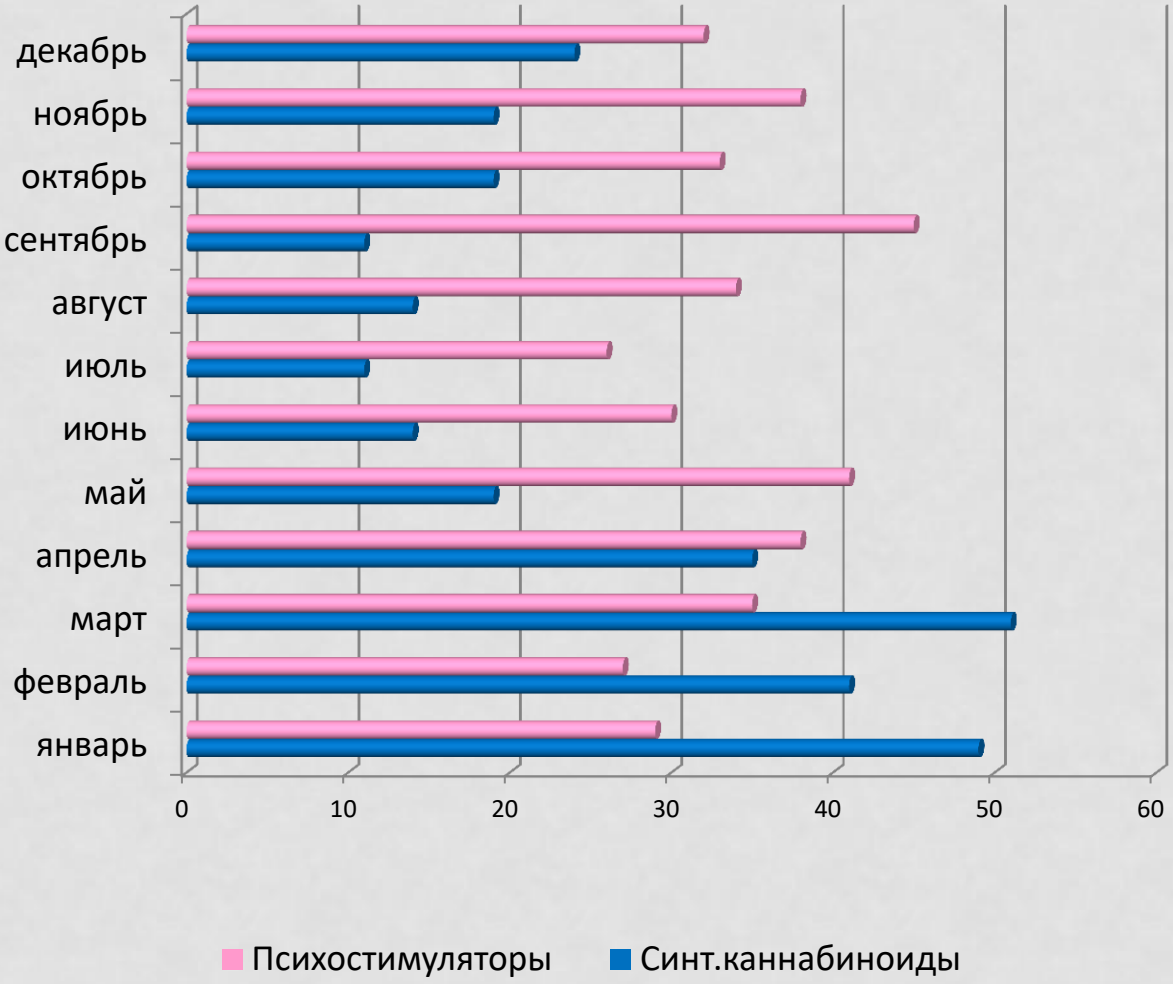
Галюциногены:
Глауцин
Триптамины
Каннабиноиды

Депрессанты:
Бутиролактон
1,4-бутанедиол
«синтетический» метадон

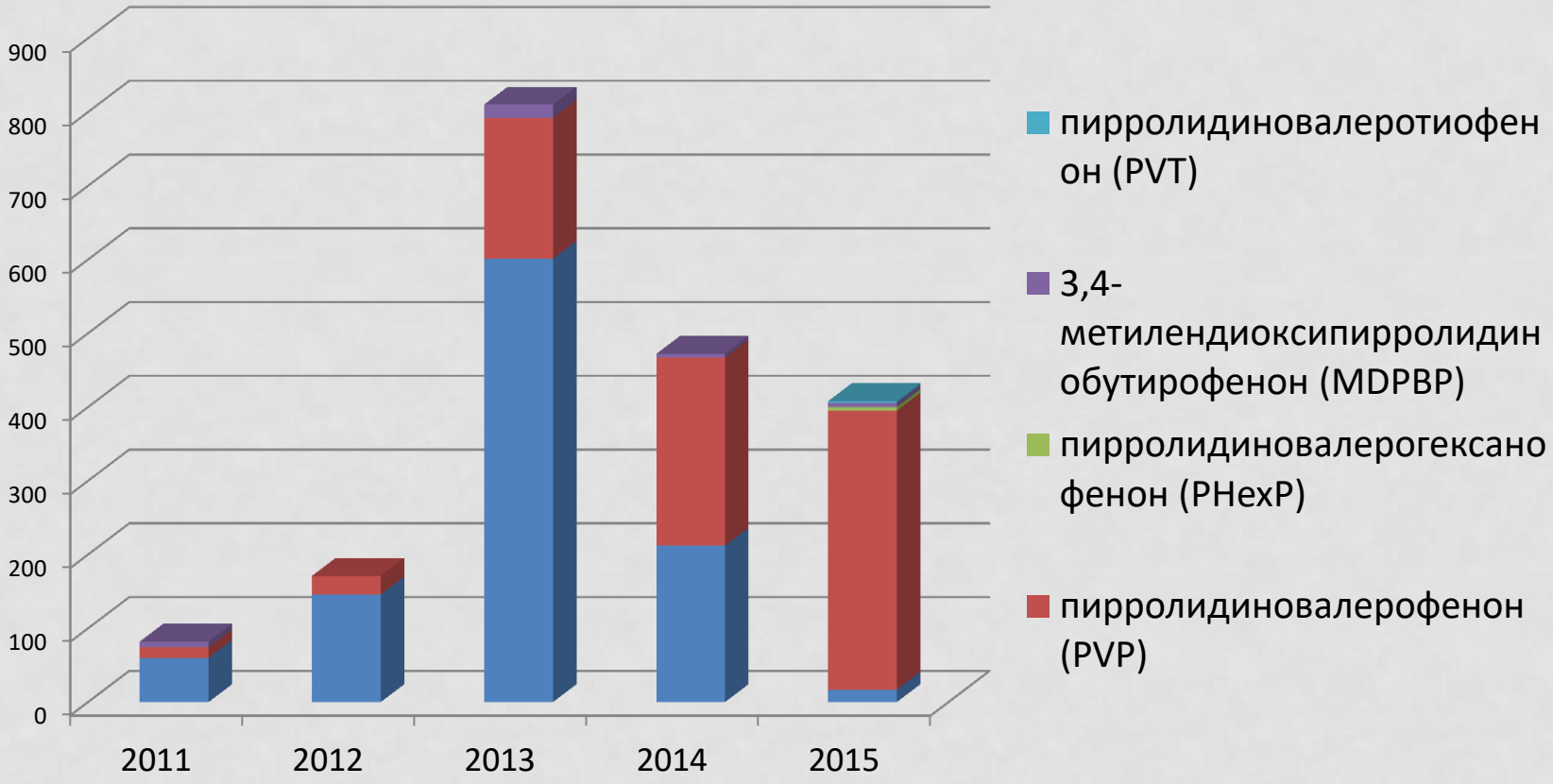
# КЛАССИФИКАЦИЯ СТИМУЛЯТОРОВ

SIMON L. HILL, SIMON H.L. THOMAS Clinical toxicology of newer recreational drugs /*Clinical Toxicology* (2011), **49**, 705–719

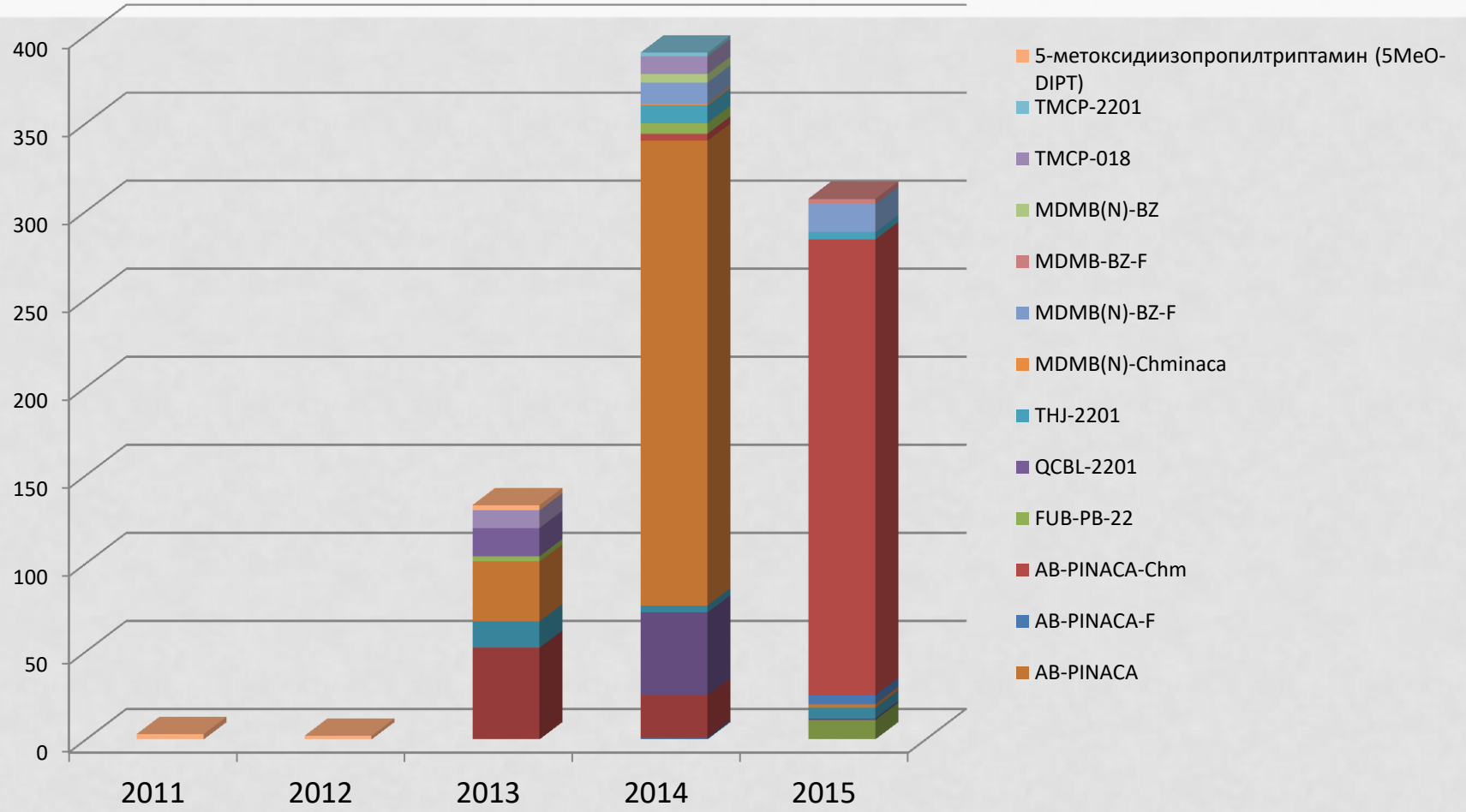
# СООТНОШЕНИЕ ОТРАВЛЕНИЙ ПИРОВАЛЕРОНАМИ И КАННАБИНОИДАМИ В ОЦОО В 2017Г.



# СИНТЕТИЧЕСКИЕ ПСИХОСТИМУЛЯТОРЫ, ОБНАРУЖЕННЫЕ У БОЛЬНЫХ ОЦОО В 2011-2015ГГ.



# СИНТЕТИЧЕСКИЕ КАННАБИНОИДЫ, ОБНАРУЖЕННЫЕ У БОЛЬНЫХ ОЦОО В 2011-2015ГГ.



# РЕЗУЛЬТАТЫ ХИМИКОТОКИКОЛОИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПАЦИЕНТОВ С ОТРАВЛЕНИЕМ ПАВ, ПОСТУПИВШИХ В ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ Г. ЕКАТЕРИНБУРГА И Н-ТАГИЛА В 2017Г.

| | Опиаты | Катиноны | Фенилалкиламины | Кокаин | Метадон | Каннабиноиды | Синтетические каннабимиметики | Опиоиды | Карфентанил |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ОЦОО ГБУЗ СО «СОКПБ», г. Екатеринбург | 20 | 242 | 31 | 1 | 3 | 17 | 122 | 24 | 51 |
| ГТЦ МБУ «ГКБ № 14», г. Екатеринбург | 90 | 218 | 14 | 1 | 0 | 7 | 105 | 17 | 20 |
| ТЦ г. Н-Тагил ГБУЗ СО «ПБ № 7» | 9 | 152 | | | | 5 | 27 | | 3 |

## Синтетические каннабимиметики, выявляемые в биожидкостях потребителей наркотических средств в Свердловской области

- AB-FUBINACA
- AB-PINACA
- AB-PINACA-CHM, AB-CHMINACA
- AB-PINACA-F
- ADB-CHMINACA
- ACBM(N)-2201 (AKB48-F)
- AM-2201
- BB-22 (QCBL-CHM)
- BIM-2201 (FUBIMINA)
- FUB-PB22
- JWH-018
- JWH-073
- JWH-203
- JWH-250
- JWH-251
- THJ-2201 (AM(N) 2201)
- TMCP-2201

- MDMB(N)-2201
- MDMB(N)-BZ-F
- MDMB(N)-CHMINACA
- MDMB-BZ-F
- MMB(N)-2201
- MMB-2201
- PB-22
- PB-22F (QCBL-2201)
- QCBL(N)-2201 и др.

# Клиническая картина

- Состояние сознания
  - Экзогенный интоксикационный психоз
    - •Беспокойство
    - •Ажитация
    - •Ажитация/агрессия
    - •Тремор
    - •Бессонница
    - •Галлюцинации
    - •Бред
    - •Состояние паники
    - •Суицидальный настрой
  - Нарушение сознания (сопор, кома)
- Судорожный синдром
- Двигательная сфера
  - •Локомоторное возбуждение
  - •Стереотипные движения
- Гипертермия
- Вегетативные нарушения
  - •Тахикардия
  - •Брадикардия
  - •Нарушения сердечного ритма
  - •Боль за грудиной
  - •Артериальная гипертензия
  - •Артериальная гипотония
  - •Сухость слизистых
  - •Задержка мочи

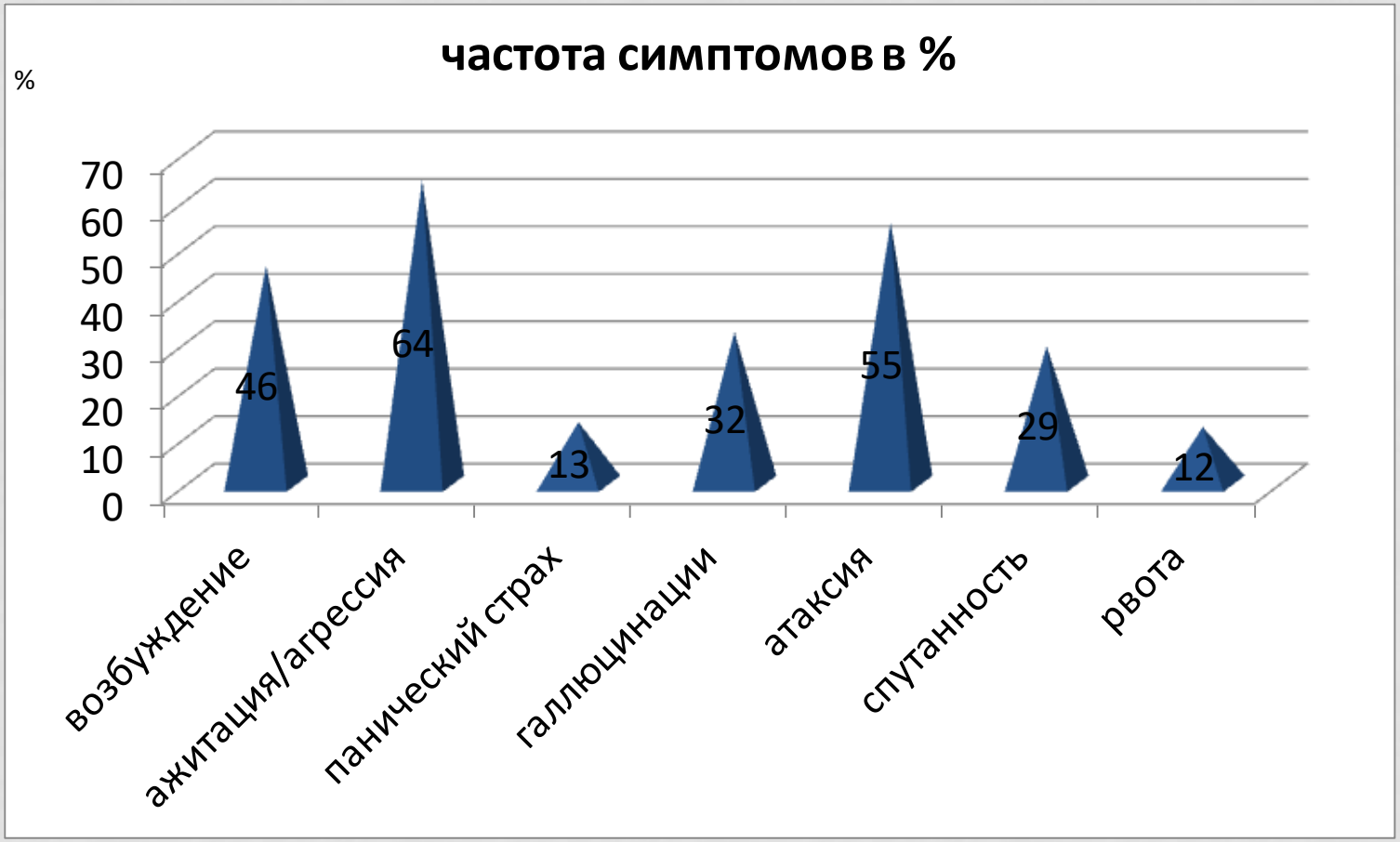
# КЛАССИФИКАЦИЯ ПО СТЕПЕНЯМ ТЯЖЕСТИ

| Степень тяжести | Клинические проявления |
|---|---|
| Легкая | Тревожность, раздражительность, паранойя; нет отклонений соматического состояния; потливость. Возможны покраснение лица или бледность, мидриаз, гиперрефлексия. |
| Средняя | Ажитация, возможны спутанность или галлюцинации, но больной способен общаться и выполнять команды. Соматическое состояние: легкое или умеренное повышение артериального давления и учащение сердечного ритма (ЧСС <120 в 1 мин). Возможен компенсированный метаболический ацидоз. |

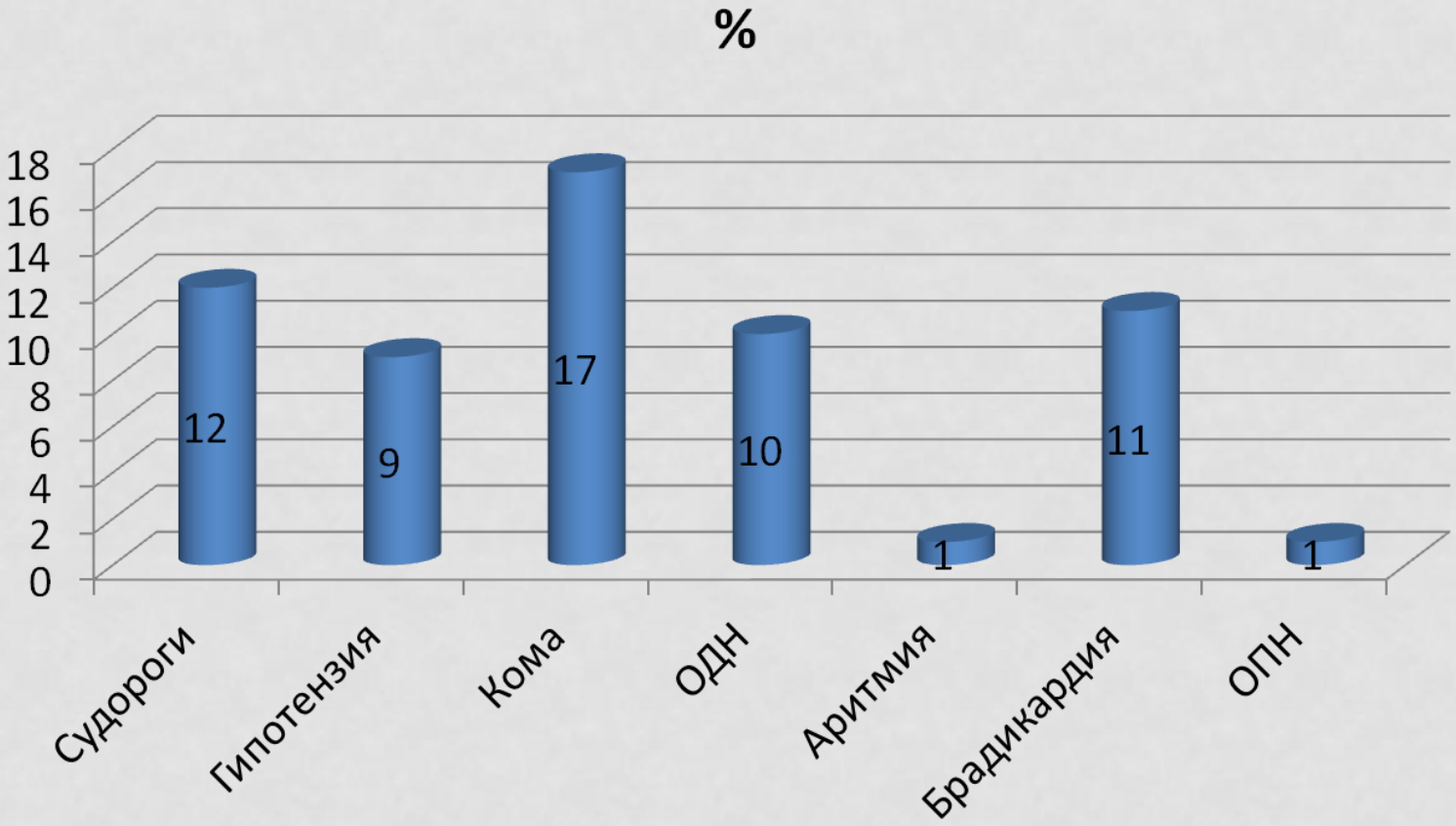
# КЛАССИФИКАЦИЯ ПО СТЕПЕНЯМ ТЯЖЕСТИ

| Степень тяжести | Клинические проявления |
|---|---|
| Тяжелая | Делирий, неразборчивая речь, неконтролируемая двигательная гиперактивность. Соматическое состояние: умеренное или выраженное повышение артериального давления и учащение сердечного ритма, возможна тахиаритмия. Возможна гипертермия более 38ºС. Развивается декомпенсированный метаболический ацидоз, выраженная дегидратация и нарушение электролитного состава крови. Возможны судороги, кома, шок. |
| Осложненная | Развитие на фоне отравления тяжелой степени острой почечной или печеночно-почечной недостаточности, злокачественная гипертермия (t>40°С), мозговая гематома, инфаркт миокарда, токсико-гипоксическая энцефалопатия. |

# ЧАСТОТА ПРОЯВЛЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ОТРАВЛЕНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКИМИ ПСИХОСТИМУЛЯТОРАМИ В ЯНВАРЕ-АПРЕЛЕ 2016. (223 СЛУЧАЯ)



# ЧАСТОТА ТЯЖЕЛЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ОТРАВЛЕНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКИМИ ПСИХОСТИМУЛЯТОРАМИ В ЯНВАРЕ-АПРЕЛЕ 2016Г.




**Всего – 223 случая**

# ЛЕЧЕНИЕ

## Купирование ажитации, паранойи, психоза:

Интенсивная терапия психомоторного возбуждения:
Легкая ажитация – обеспечение покоя
Более выраженная ажитация – мягкая фиксация больного, лечение следует начинать с бензодиазепиновых производных:
диазепам 5-10 мг (или 0,1 – 0,3 мг/кг) внутривенно или феназепам 0,05 – 0,1 мг/кг внутривенно или внутримышечно или мидазолам 1-4 мг (0,02 – 0,04 мг/кг) внутривенно (есть опасность чрезмерной седации)

# ЛЕЧЕНИЕ

Показания к назначению нейролептиков:
Психомоторное возбуждение при остром отравлении производными фенэтиламина (амфетамин, МДПВ, мефедрон и др.)

- Левомепромазин (тизерцин) 25 мг внутримышечно или
- Галоперидол 5-10 мг внутривенно
- При серотонинергическом синдроме (тремор, дрожь, ригидность, гипертермия, саливация, ажитация, спутанность) показано применение аминазина внутримышечно, начальная доза 12,5 мг, максимальная доза 1 мг/кг.

# ЛЕЧЕНИЕ

Противопоказания к назначению нейролептиков:

- Гипертермия
- Судороги
- Кома
- Выраженная дегидратация, гиповолемия, шок

# ЛЕЧЕНИЕ

## Судороги:

- Диазепам 10 мг в/в за 2 мин, при необходимости повторить через 10 мин.
- При рефрактерных судорогах – тиопентал натрия в/в капельно, начальная доза до 100 мг в мин в течение 2 – 3 мин. Затем снизить дозу до 10 мг в мин (если судороги купированы) до 20 – 30 мин.
- Если судороги не купированы или рецидивируют – интубация трахеи, ИВЛ с миорелаксантами и увеличение дозы барбитуратов.

# ЛЕЧЕНИЕ

## Коррекция водно-электролитного состояния:

-выраженная дегидратация вследствие активизации метаболических процессов, мышечной активности, гипертермии, уменьшения потребления жидкости. Возможна гипонатриемия, но чаще - гипернатриемия.

1. Контроль электролитов и гематокрита
2. Мониторинг артериального давления
3. Контроль кислотно-щелочного состояния крови
4. Контроль диуреза.

- Инфузионная терапия не менее 2 л, состав определяется по анализу электролитов (кристаллоиды, Реамберин).
- При явлениях отека мозга – маннитол, фуросемид.
- Гидрокарбонат натрия при метаболическом ацидозе.

# РЕАМБЕРИН

- **Действующее вещество**: Меглюмина натрия сукцинат (Meglumine sodium succinate)
- **Состав и форма выпуска**: Раствор для инфузий 1,5%

15 г меглюмина натрия сукцината

6 г натрия хлорид

0,3 г калия хлорид

0,12 г магния хлорид

(в пересчете на безводный)

1,78 г натрия гидроксид

вода до 1 л

# ЦИТОФЛАВИН – ПРЕПАРАТ ТРОЙНОГО ДЕЙСТВИЯ

увеличение выработки АТФ (с 6 до 24 молекул АТФ из 1 молекулы глюкозы)

прекращение выработки свободных радикалов

перевод на аэробное дыхание

# ЦИТОФЛАВИН®, РАСТВОР ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ

АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА:

*янтарная кислота - 100 г*

*никотинамид - 10 г*

*Инозин - 20 г*

*Рибофлавин - 2 г*

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА:

*N-метилглюкамин - 165 г*

*натрия гидроксид – 34 г*

*вода для инъекций – до 1 л*

# ЦИТОФЛАВИН®, РАСТВОР ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ

Все компоненты Цитофлавина® являются естественными метаболитами организма и стимулируют тканевое дыхание.

Метаболическая энергокоррекция, антигипоксическая и антиоксидантная активность препарата, определяющие фармакологические свойства и лечебную эффективность составляющих, обусловлена взаимодополняющим действием компонентов

Cochrane Library
Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

# ЦИТОФЛАВИН В КОХРЕЙНОВСКОЙ БИБЛИОТЕКЕ (НАЙДЕНО 70 РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗ 1 103 141 ЗАПИСИ)

Search | Search Manager | Medical Terms (MeSH) | Browse

Title, Abstract, Keywords: CYTOFLAVIN — Go — Save

Search Limits | Search Help | (Word variations have been searched) | Add to Search Manager

Clear

All Results (70)

- Cochrane Reviews (0)
  - All
  - Review
  - Protocol
- Other Reviews (0)
- Trials (70)
- Methods Studies (0)
- Technology Assessments (0)
- Economic Evaluations (0)
- Cochrane Groups (0)

- All
- Current Issue

Cochrane Central Register of Controlled Trials : Issue 12 of 12, December 2017

There are 70 results from 1103141 records for your search on [redacted] in Title, Abstract, Keywords in Trials'

Pages 1 - 25 | 26 - 50 | 51 - 70 — Sort by Date

Select all | Export all | Export selected

Prevention and correction of cognitive dysfunction after general anesthesia
Novikov AY , Kovalev VA , Vinichuk NV , Chernyh YA , Golub IE and Sorokina LV
Zhurnal nevrologii i psikhiatrii imeni S.S. Korsakova, 2017, 117(6), 28
Online Publication Date: 2017
New

The influence of **cytoflavin** therapy on the cerebral hemodynamics in patients with various stages of hypertensive disease.
Belova LA , Mashin VV , Kolotik-Kameneva OY , Belova NV , Scuderi A and Antignani PL
Zhurnal nevrologii i psihiatrii imeni S.S. Korsakova, 2017, 117(7), 28
Online Publication Date: 2017

# ЦИТОФЛАВИН В БАЗЕ ДАННЫХ PUBMED/MEDLINE (НАЙДЕНО 186 РЕЗУЛЬТАТОВ)

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=CYTOFLAVIN

NCBI Resources How To Sign in to NCBI

PubMed.gov US National Library of Medicine National Institutes of Health

PubMed | CYTOFLAVIN | Search

Create RSS Create alert Advanced Help

Article types
Clinical Trial
Review
Customize ...

Text availability
Abstract
Free full text
Full text

PubMed Commons
Reader comments
Trending articles

Publication dates
5 years
10 years
Custom range...

Species
Humans
Other Animals

Clear all

Show additional filters

Format: Summary Sort by: Most Recent Per page: 20 Send to Filters: Manage Filters

Best matches for CYTOFLAVIN:

[EFFECTIVENESS OF **CYTOFLAVIN** FOR THE CORRECTION OF COGNITIVE IMPAIRMENTS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS].
Gatskikh IV et al. Eksp Klin Farmakol. (2015)

[Influence of **cytoflavin** on symptoms of asthenia, emotional disorders and autonomic regulation in patients with organic asthenic disorder].
Polunina AG et al. Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova. (2014)

[**Cytoflavin** in the detoxification of alcohol-dependent patients].
Minko AI et al. Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova. (2013)

Switch to our new best match sort order

Search results

Items: 1 to 20 of 186

<< First < Prev Page 1 of 10 Next > Last >>

1. [TACTICS OF CHOOSING COGNITIVE DYSFUNCTION THERAPY IN THE POSTOPERATIVE PERIOD].
Dubivska S, Kudinova O, Grigorov Y, Bitchuk N.
Georgian Med News. 2017 Dec;(273):61-64. Russian.
PMID: 29328032

Results by year

Download CSV

Titles with your search terms

[An experimental in vitro study of antioxidant and antiradical prop [Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Kor...]

[**Cytoflavin** rationale for the use in treatment of patients with postsurgica [Khirurgiia (Mosk). 2016]

[Effect of **cytoflavin** on the clinical and autonomic-psychological manifes [Ter Arkh. 2016]

See more...

Find related data

Database: Select

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27017701

Входит в перечень ЖНВЛП. Вводится по 10-20 мл в/в капельно в 5% (10%) растворе глюкозы дважды в сутки в течении 5 – 10 суток

Клинические эффекты цитофлавина:

- ✓сокращение сроков психомоторного возбуждения;
- ✓сокращение длительности комы;
- ✓уменьшение частоты развития отека головного мозга; сокращение сроков пребывания в ОРИТ;
- ✓снижение летальности.

# ПРИМЕНЕНИЕ ЦИТОФЛАВИНА

- ЦИТОФЛАВИН® ВХОДИТ В СТАНДАРТЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ ОНМК (ПРИКАЗЫ МЗ: N 928н, N 1692н, N 1749н и др.)
- ЦИТОФЛАВИН ВХОДИТ В СТАНДАРТ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ АЛКОГОЛЕМ, наркотиками, угарным газом (Федеральные клинические рекомендации «Токсическое действие алкоголя», «Отравление наркотиками и психодислептиками», «Токсическое действие окиси углерода» Москва, 2013г.)

# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Больной М., 1981 г.р., поступил 10.08.2014.
Доставлен из дома после ингаляционного употребления психостимуляторов. Известно, что больной ВИЧ-инфицированный, носитель HCV.

- При поступлении:
- ЧСС 178 в 1 мин, АД 100/50, t 40,6°С
- Лактат 11,18 ммоль/л, pH 7,16, BE -23,2
- ХТИ – обнаружен метаболит PVP

- Лечение:
- ИВЛ 23 ч., гидрокарбонат Na 4% 600 мл,
- беталок 5 мг, инфузия в объёме 4200 мл

# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Результат интенсивной терапии:

Через 3 ч. – ЧСС 125 в 1 мин, АД 120/70,
t 38,3°С, ацидоз купирован

Через 23 ч. – ясное сознание, экстубирован,
ЧСС 113 в 1 мин, АД 120/70,
t 36,7°С, диурез 2 л.

АСТ 1559,7, АЛТ 634,1, билирубин 7,5 мкмоль/л, тромбоциты $37*10^9$/л.

# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Через 48 ч. после поступления:

Оглушение, ЧСС 114 в 1 мин, АД 100/50, t 35,6°С диурез 0,4 мл/кг/час.

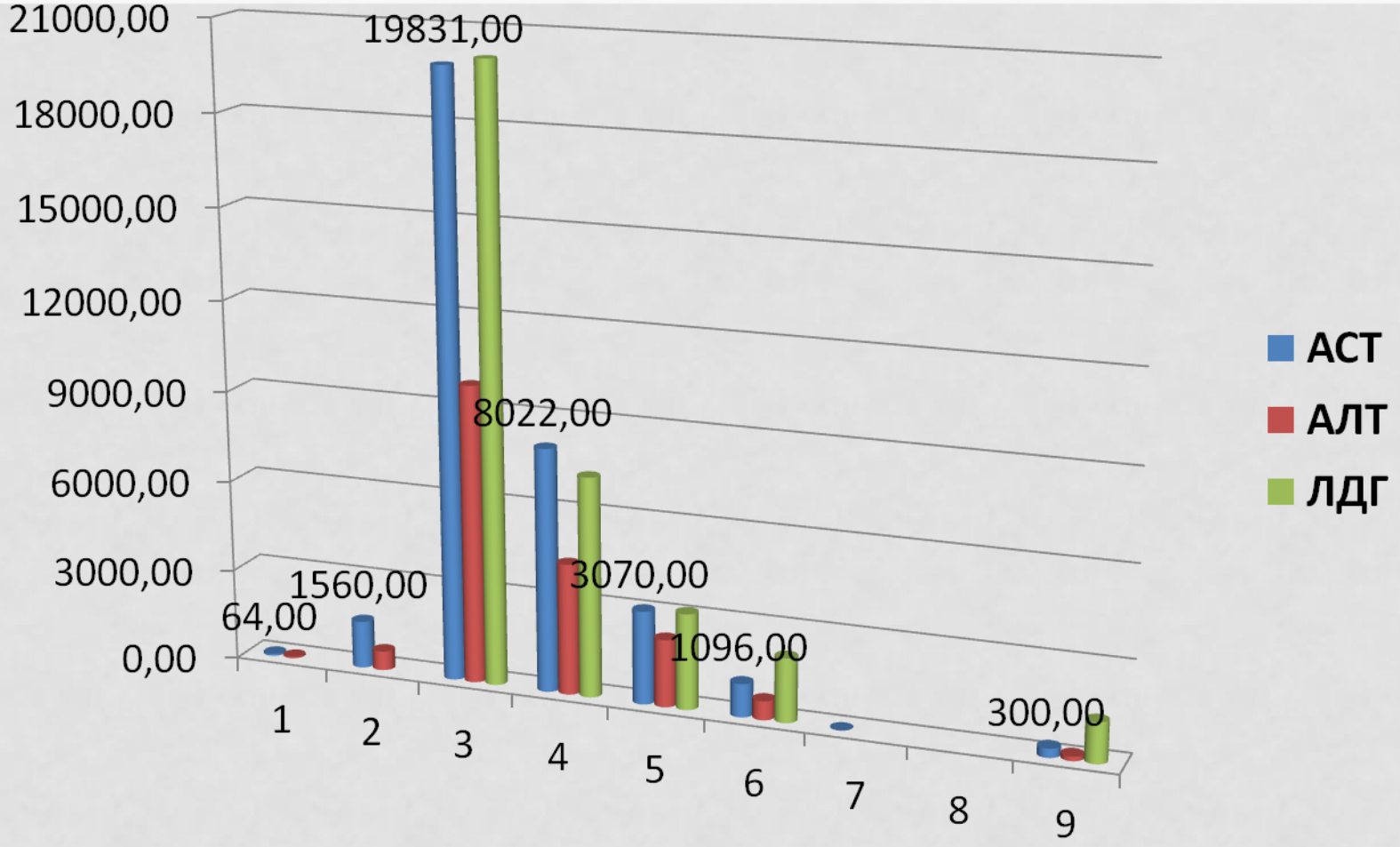
Лактат 15,09 ммоль/л, pH 7,2, BE -18,2

АСТ 19 831, АЛТ 9 813, ЛДГ 20 095 МЕ/л, КФК 172 382 МЕ/л, билирубин 49 мкмоль/л, аммиак 141,5 мкмоль/л, тромбоциты $25*10^9$/л. МНО 4,59, АЧТВ >120 с.

В течение последующих 12 ч. – кровоточивость из ротовой полости, мелена (кровопотеря 700 мл)

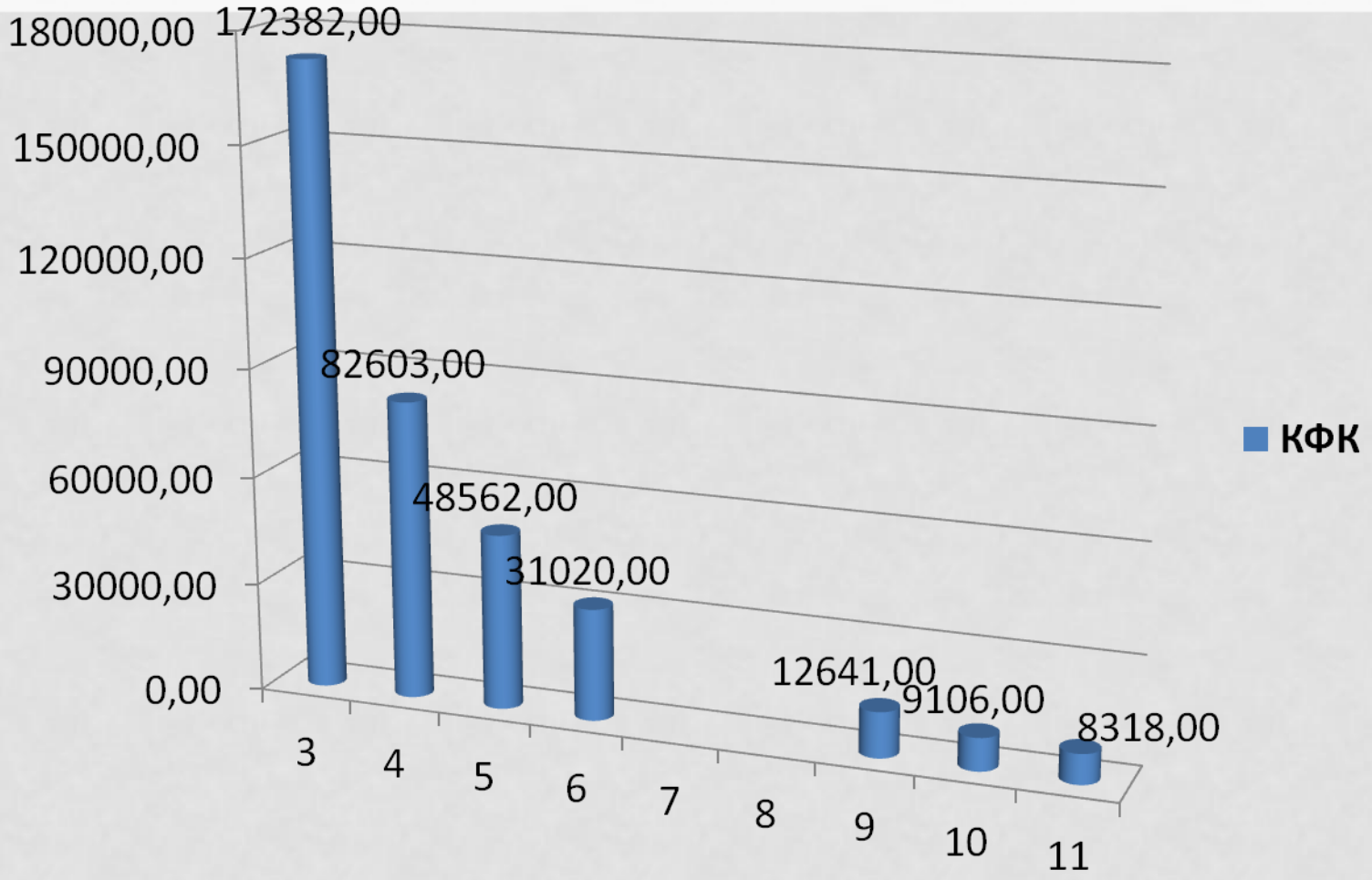
# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

**Динамика активности АСТ, АЛТ и ЛДГ (МЕ/л) по суткам**



# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

**Динамика активности креатинфосфокиназы (МЕ/л) по суткам**



# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

**Гепатопротекторы:**

- ✓Ремаксол 400 мл 2 раза на вторые сутки с 2 по 10-е сутки
- ✓АЦЦ на вторые сутки по схеме
- ✓Лактулоза 150 мл/сут в клизме с 3 по 13-е сутки
- ✓Апротинин (гордокс) с 3 по 7-е сутки 1600 тыс.ед/сут.
- ✓Фосфоглив 2,5 гр с 3 по 16-е сутки.

# ЗАДАЧИ ГЕПАТОПРОТЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ:

- ✓**Ремаксол** - синтез адеметионина
- ✓**АЦЦ** – восстановление запасов глутатиона
- ✓**Лактулоза** – выведение аммиака из кишечника
- ✓**Апротинин** – борьба с коагулопатией
- ✓**Фосфоглив** – уменьшение цитолиза и воспаления

# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ - ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**ИВЛ – 26 суток**
**Анурический период – 22 дня**
**Гемодиализная терапия 25 дней:**
- **12 сеансов гемодиализа,**
- **3 сеанса постоянной вено-венозной гемодиафильтрации – 32, 16 и 11 часов,**
- **1 сеанс MARS-терапии 10 часов**

**Выписан через 40 дней посте отравления, с выздоровлением, полной нормализацией по анализам.**

# Причины поражения почек

1) Дегидратация, гипотензия
2) Рабдомиолиз
3) У части больных снижение скорости выведения синтетических каннабиноидов при относительно низкой активности фермента P450 – снижается скорость конъюгации с глюкуроновой кислотой*.
4) Присутствие молекулы **F** в формуле каннабиноида увеличивает его связывание с периферическими CB2 рецепторами – ингибируется аденилатциклаза – в результате возможны мультиорганные поражения, в т.ч. нефропатия*.

*G.L. Buser, R.R. Gerona, B.Z. Horowitz, K.P. Vian, M. L. Troxell R.G. Hendrickson, D.C. Houghton, D. Rozansky, S.W. Su , R.F. Leman / Acute kidney injury associated with smoking synthetic cannabinoid / Clinical Toxicology (2014), 52, 664–673

# Причины поражения печени

Гепатотоксичность MDMA (экстази):

- Гепатонекроз, вторичный на фоне гипертермии
- Прямое действие экстази на гепатоциты

Морфологические признаки при MDMA индуцированном поражении печени:

- Первый вариант. Ценролобулярный некроз и стеатоз мелких сосудов (как при тепловом ударе)
- Второй вариант. Острый холестатический гепатит с присутствием эозинофилов и гистиоцитов (как при реакции гиперчувствительности)

**Tarantino G., Citro V., Finelli C. / Recreational Drugs: a New Health Hazard for Patients with Concomitant Chronic Liver Diseases / J Gastrointestin Liver Dis, March 2014 Vol. 23 No 1: 79-84**

# HCV и каннабиноиды

Активация CB1 рецепторов гепатоцитов

↓

Увеличение синтеза жирных кислот

↓

Прогрессирование стеатоза печени

Исследование 315 больных с хроническим гепатитом HCV и ежедневным приемом каннабиноидов в течение 6 месяцев*:

-Прогрессирование фиброза (CB1 - рецепторы)

-Утяжеление стеатоза (CB1 и CB2 - рецепторы)

*Hézode C, Zafrani ES, Roudot-oraval F, et al. Daily cannabis use: a novel risk factor of steatosis severity in patients with chronic hepatitis C. Gastroenterology 2008;134:432-439.

**Tarantino G., Citro V., Finelli C. / Recreational Drugs: a New Health Hazard for Patients with Concomitant Chronic Liver Diseases / J Gastrointestin Liver Dis, March 2014 Vol. 23 No 1: 79-84**

# РЕМАКСОЛ

Антиоксидантное и регенерирующее действие определяется:

- Активацией ферментов дыхательной цепи и увеличение синтеза макроэргов (АТФ)
- Эффектами гептрала (мети

Активные компоненты:

- Метионин 0,75 г
- Янтарная кислота 5,280 г
- Никотинамид 0,25 г
- Рибоксин 2,0 г

# ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА РЕМАКСОЛ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМ ОТРАВЛЕНИЕМ ЭТАНОЛОМ И ТОКСИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ

Клинические базы:

НИИ Скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, Санкт-Петербург

Цель исследования: оценка использования инфузионного метаболического средства РЕМАКСОЛА в интенсивной терапии тяжелых форм острых отравлений этанолом, сопровождающихся алкогольными гепатопатиями

Количество пациентов:

130 больных с синдромом зависимости от алкоголя и тяжелыми отравлениями этанолом, которые сопровождались токсическим поражением печени



Особенности фармакологической коррекции острых токсических гепатопатий у больных тяжелыми формами острого отравления алкоголем / И.А. Шикалова, В.В. Шилов, Б.В. Батоцыренов, С.А. Васильев, А.Т. Лоладзе // Клиническая медицина. – 2012. - №1. – С.60-64.

# РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПО ГРУППАМ

| Показатель | I группа, **Ремаксол** (n=65) | II группа, **Адеметионин** (n=65) |
|---|---|---|
| Возраст, лет | 44,9 ± 1,4 | 46,0 ± 1,5 |
| Длительность «запоя», сутки | 21,3 ± 3,0 | 16,9 ± 2,1 |
| Этанол в крови | 3,7 ± 0,2‰ | 3,4 ± 0,2‰ |
| АлТ, ЕД/л | 99,8 ± 12,8 | 93,3 ± 11,4 |



Клиническая медицина. – 2012. - №1. – С.60-64.

# Дизайн КИ: РАНДОМИЗИРОВАННОЕ КОНТРОЛЬНО-СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

N=65

**Основная группа:**

- **РЕМАКСОЛ ®**

N=65

**Группа сравнения:**

- **адеметионин**

Ремаксол и адеметионин 400 мг, разведенный в растворе NaCL 0,9 % 400 мл, вводили внутривенно капельно по **400 мл 2 раза в день в течение 7 дней**



Клиническая медицина. – 2012. - №1. – С.60-64.

# КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ЭТАНОЛОМ У БОЛЬНЫХ С ВКЛЮЧЕНИЕМ РЕМАКСОЛА – I ГРУППА И У БОЛЬНЫХ С ВКЛЮЧЕНИЕМ АДЕМЕТИОНИНА – II ГРУППА

| Показатель | I группа (n=65) | II группа (n=65) |
|---|---|---|
| Частота развития пневмонии, % | 2 (3,1%) | 12 (18,5%) |
| Длительность коматозного периода, часы | 10,4 | 18,3 |
| Частота развития алкогольного делирия, % | **7 (10,8%)** | 22 (33,9%) |
| Длительность пребывания в ОРИТ, дни | **5,6** ± 0,29 | 7,3 ± 0,6 |
| Длительность пребывания в стационаре, дни | **9,0** ± 0,36 | 11,8 ± 1,05 |

**ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ**



Клиническая медицина. – 2012. - №1. – С.60-64.

# СХЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «РЕМАКСОЛ®, РАСТВОР ДЛЯ ИНФУЗИЙ»

| Показание к применению | Дозировка препарата | Кратность (в сутки) | Число дней |
|---|---|---|---|
| **Инфекционные болезни** | | | |
| Хронические вирусные гепатиты С и В | 400 мл | 1 раз в сутки | 12 дней |
| Комплексное лечение лептоспироза | 400 мл | 1 раз в сутки | 3-9 дней |
| **Метаболический синдром** | | | |
| Неалкогольный стеатогепатит | 400 мл | 1 раз в сутки | 11 дней |
| Коррекция дислипидемии при метаболическом синдроме | 400 мл | 1 раз в сутки | 11 дней |
| **Токсические поражения печени** | | | |
| Алкогольная болезнь печени | 800 мл | 2 раза в сутки | 7 дней |
| Комплексное лечение постабстинентных расстройств (у больных алкоголизмом с ко-морбидным поражением печени) | 400 мл | 1 раз в сутки | 10 дней |
| Лекарственные поражения печени: купирование ЛПП, индуцированных ПТП | 400 мл | 1 раз в сутки | 10 дней |
| Профилактика токсических гепатитов, вызываемых противоопухолевыми препаратами | 400 мл | 1 раз в сутки | 5 дней до ХТ<br>Каждый день на фоне ХТ |
| **Хирургическое вмешательство** | | | |
| Желчнокаменная болезнь, осложненная механической желтухой | 800 мл | 2 раза в сутки | 5 дней до операции<br>8 дней после операции |
| Комплексное периоперационное лечение больных с циррозом печени | 400 мл | 1 раз в сутки | 8 дней |
| Послеоперационная дисфункция печени у больных, оперированных по поводу злокачественных новообразований | 800 мл | 2 раза сутки | 4 дня |
| Послеоперационная печеночная недостаточность при обширных резекциях печени у больных с множественными метастазами в печень | 400 мл | 1 раз в сутки | 11 дней |
| Комплексная периоперационная терапия больных с механическими желтухами, являющимися осложнением злокачественных новообразований гепатобилиарной области | 800 мл | 2 раза в сутки | 5 дней до операции<br>8 дней после операции |

ЛПП – лекарственное поражение печени. ПТП – противотуберкулезные препараты

## ПРЕПАРАТ ВВОДИТСЯ ВНУТРИВЕННО КАПЕЛЬНО МЕДЛЕННО

# РЕМАКСОЛ ВХОДИТ В СТАНДАРТ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ СИНДРОМЕ ЗАВИСИМОСТИ, ВЫЗВАННОМ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ (ПРИКАЗ № 302Н, ОТ 17.05.2016Г.)

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 42596
от 13 июня 2016

**ПРИКАЗ**

17 мая 2016 г. № 302н

Москва

**Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ**

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446; 2013, № 27, ст. 3459, 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951; 2014, № 23, ст. 2930; № 30, ст. 4106, 4244, 4247, 4257; № 43, ст. 5798; № 49, ст. 6927, 6928; 2015, № 1, ст. 72, 85; № 10, ст. 1403, 1425; № 14, ст. 2018; № 27, ст. 3951; № 29, ст. 4339, 4356, 4359, 4397) приказываю:

1. Утвердить стандарт специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ, согласно приложению.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 сентября 2012 г. № 133н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 декабря 2012 г., регистрационный № 26135).

Министр В.И. Скворцова

Министерство здравоохранения Самарской области 3075820

# Руководство по госпитализации больных с отравлением «клубными наркотиками» больницы Guy’s & St Thomas’ Лондона

Достаточно одного показания из перечисленных:

1. Сознание: отвечает только на болевые раздражители или сознание отсутствует
2. Боль в груди по типу стенокардической (давящая, сжимающая)
3. Судороги похожие на эпилептические, даже однократные
4. Больше 2 отравленных на 1 «клубного медика»
5. Температура более 38, не спадающая после 15 минут покоя или более 40 при однократном измерении
6. ЧСС более 140 в 1 мин в течение более 15 минут
7. Артериальное давление: систолическое менее 90 или более 180, диастолическое более 110 при двух измерениях с интервалом 5 мин
8. Спутанность, выраженная ажитация или агрессия без улучшения в течение 15 мин
9. Любые проблемы , возникающие у вовлеченного медицинского персонала.

(Wood DM, Greene SL, Alldus G, Huggett D, Nicolaou M, Chapman K, Moore F, Heather K, Drake N, Dargan PI. Improvement in the pre-hospital care of recreational drug users through the development of club specific ambulance referral guidelines *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 2008, 3:14)

# РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ЦЕНТР ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ (ДЛЯ СМП Г. ЕКАТЕРИНБУРГА)

Анамнестические данные об употреблении синтетических психостимуляторов в течение 48 ч. до обращения в сочетании с одним из следующих признаков:

1. Психомоторное возбуждение с полной дезориентацией в месте, времени и собственной личности, сопровождающееся зрительными галлюцинациями или выраженным аффектом
2. Клонико-тонические судороги
3. Гипертермия > 38°
4. Систолическое давление > 160 или < 100 мм рт.ст.
5. Отравление метадоном.

# Т40 – ОТРАВЛЕНИЯ НАРКОТИКАМИ И ПСИХОДИСЛЕПТИКАМИ

- Т40.0 – отравление  опием
- Т40.1 – отравление героином
- Т40.2 – отравление другими опиоидами (кодеином, морфином)
- Т40.3 – отравление метадоном
- Т40.5 – отравление кокаином
- Т40.6 – отравление другими и неуточненными наркотиками
- Т40.7 – отравление каннабисом (производными)
- Т40.8 – лизергидом (LSD)
- Т40.9 – отравление другими и неуточненными психодислептиками (галлюциногенами),  мескалином, псилоцином, псилоцибином .

- Т 43.6 – отравление психостимулирующими средствами, характеризующимися возможностью пристрастия  к ним

# НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

- Конституция РФ.
- ФЗ № 323  от 21.11.2-11г.«Об основах охраны граждан РФ»
- Приказ МЗ РФ № 925н от 15.11.2012г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми химическими отравлениями»
- Приказ МЗ РФ № 919н от 15.11.2012г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным по профилю анестезиология-реаниматология»

# НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

- Приказ МЗ СО от 11 июня 2010 г. № 582-п «Об изменении места госпитализации детей и подротков г. Екатеринбурга с алкогольным и накотическим отравлениями»
- Приказ МЗ СО № 20-п от 13.01.2014г. «Об организации оказания медицинской помощи больным с острыми химическими отравлениями на территории Свердловской области»
- Приказ МЗ СО № 681-п от 16.05.2016г. «Об организации оказания медицинской помощи детям с острыми химическими отравлениями на территории Свердловской области»
- Приказ МЗ СО № 1220-п от 18.09.2014г. «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населения по профилю анестезиология и реанимация на территории Свердловской области»

ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

# ПРИКАЗ

13 ЯНВ 2014 № 20-п

г. Екатеринбург

***Об организации оказания медицинской помощи больным с острыми химическими отравлениями в Свердловской области***

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 925н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми химическими отравлениями», в целях совершенствования оказания медицинской помощи при острых химических отравлениях в медицинских организациях Свердловской области

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1) положение об организации оказания медицинской помощи больным с острыми химическими отравлениями (далее - Положение) (приложение № 1);

2) перечень муниципальных образований, закрепленных за медицинскими организациями, для оказания специализированной медицинской помощи больным с острыми химическими отравлениями легкой и средней степени тяжести (приложение № 2);

3) перечень муниципальных образований, закрепленных за медицинскими организациями, для оказания специализированной медицинской помощи больным с острыми химическими отравлениями тяжелой степени (приложение № 3);

4) перечень медицинских организаций, оказывающих информационно-консультативную помощь при лечении больных с острыми химическими отравлениями (приложение № 4);

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ПРИКАЗ
от 11 июня 2010 г. № 582-п
ОБ ИЗМЕНЕНИИ МЕСТА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ Г. ЕКАТЕРИНБУРГА С АЛКОГОЛЬНЫМ И НАРКОТИЧЕСКИМ ОТРАВЛЕНИЯМИ

В целях повышения качества оказания специализированной медицинской помощи детям и подросткам приказываю:

1. Главному врачу ОГУЗ "Свердловская областная клиническая психиатрическая больница" (далее ОГУЗ СОКПБ) Сердюку О.В. организовать с 01.07.2010 прием детей и подростков г. Екатеринбурга с диагнозами: алкогольное и наркотическое опьянение, острое отравление алкоголем, острое отравление веществами наркотического действия любой степени тяжести, поступающих в настоящее время по скорой помощи в филиал "Детство" ОГУЗ СОКПБ (бывшая ГУЗ СО Психиатрическая больница № 5"), в областной центр острых отравлений ОГУЗ СОКПБ.

2. Рекомендовать начальнику управления здравоохранения администрации . Екатеринбурга Прудкову А.И. организовать направление больных с патологией, указанной в п. 1 настоящего Приказа, бригадами муниципального учреждения Городская станция скорой медицинской помощи" в областной центр острых отравлений ОГУЗ СОКПБ.

# НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

- Локальные приказы мед. организаций.
- Федеральные клинические рекомендации по лечению острых отравлений  наркотиками и психодислептиками (Москва, 2013г.).
- Национальное руководство по токсикологии.
- Методические рекомендации, информационные письма.

- Приказ главного врача ГБУЗ СО «СОКПБ» от 18.12.2014г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи в ГБУЗ СО «СОКПБ» несовершеннолетним, прошедшим лечение в областном центре острых отравлений с диагнозами алкогольного и наркотического опьянения, острого отравления алкоголем, острого отравления веществами наркотического действия».

К.М. Брусин, О.В. Забродин, Н.В. Дружинин, О.В. Новикова, Р.Т. Рахимов, А.В. Мартынов, В.Г. Устюжанин, О.Ю. Волков, И.В. Варламов, М.А. Гофенберг, П.А. Овчаренко

# Острые отравления новыми синтетическими психоактивными веществами

Информационное письмо для врачей

Екатеринбург, 2015

## Распространенность употребления психоактивных веществ в странах-участниках чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года

| Города-организаторы | Страны-участники | Распространенность употребления психоактивных веществ: | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | опиоиды | каннабис | кокаин | стимуляторы амфетаминового ряда |
| Екатеринбург (Свердловская область) | Египет | + | + | | + |
| | Уругвай | | + | + | |
| | Франция | | + | + | + |
| | Перу | | + | + | + |
| | Япония | | + | | + |
| | Сенегал | нет данных | | | |
| | Мексика | | + | + | |
| | Швеция | + | | + | |
| Калининград (Калининградская область) | Хорватия | | + | | + |
| | Нигерия | + | + | | |
| | Сербия | + | + | | |
| | Швейцария | + | + | + | |
| | Испания | | + | | |
| | Марокко | | + | + | |
| | Англия | | + | + | + |
| | Бельгия | | + | + | + |
| Казань (Республика Татарстан) | Франция | | + | + | + |
| | Австралия | + | + | + | |
| | И.Р. Иран | + | | | + |
| | Испания | | + | | |
| | Польша | | + | | + |
| | Колумбия | | + | + | |
| | Южная Корея | | + | | + |
| | Германия | | + | | + |
| Москва | Саудовская Аравия | | + | | + |
| | Германия | | + | | + |
| | Мексика | | + | + | |
| | Португалия | | + | + | |
| | Марокко | + | + | | |

# ПРОБЛЕМА

- За 9 месяцев 2018г. В ОЦОО пролечено 12 пациентов с острым отравлением метадоном.
- За аналогичный период в двух химико-токсикологических лабораториях (ОЦОО и ОНБ) при проведении ХТИ при освидетельствовании на состояние наркотического опьянения метадон выявлен в 80 случаях.

# Токсикологическая служба в Свердловской области

**Н.Тагил:**
**Специализированное отделение 25 коек, 5 специалистов, ХТЛ**

Серов: 2 специалиста обучены в 2014г.

Первоуральск: 10 коек, 2 специалиста, гемодиализ, Нет токсикологической лаборатории

Каменск-Уральский: 1 специалист

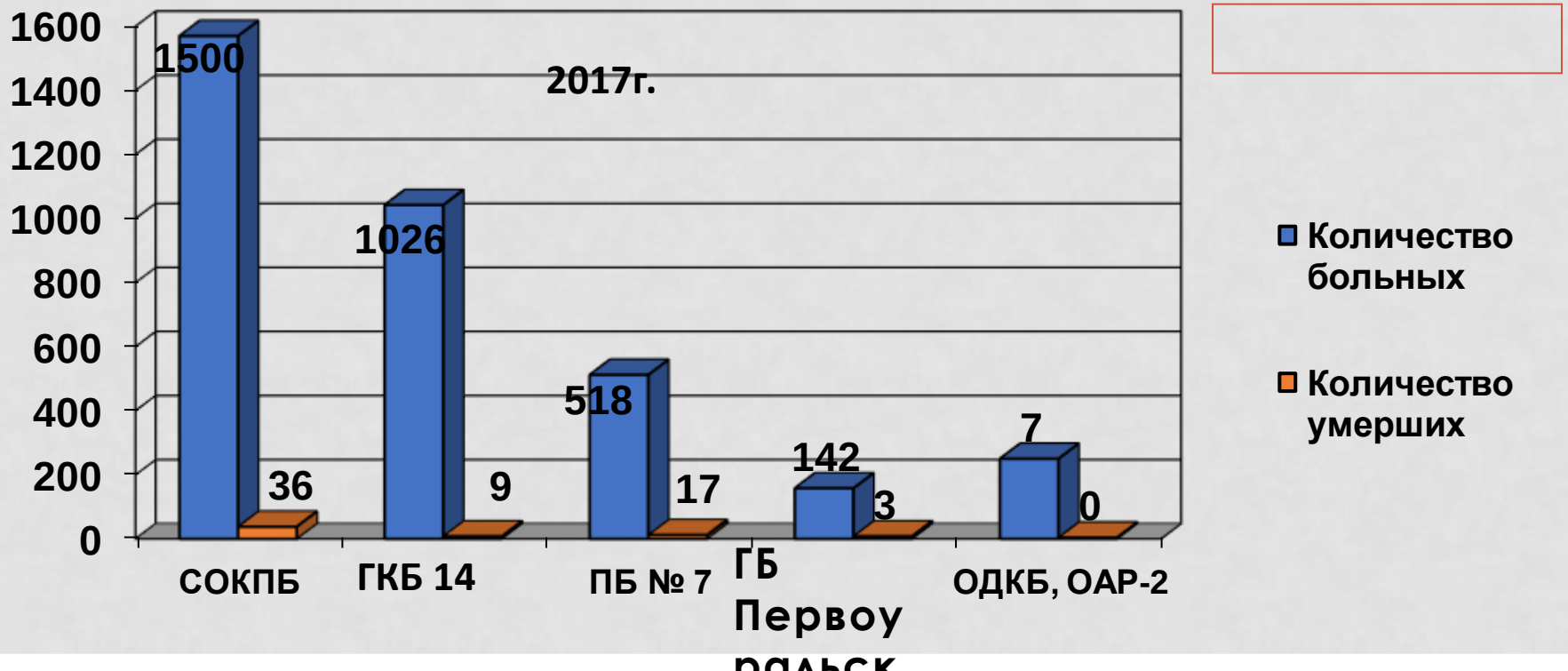
**Екатеринбург: два специализированных отделения на 46 токсикол-х коек и 21 реанимац-ю койку, 20 специалистов, есть гемодиализ, 2 ХТЛ**

**ВСЕГО коек 102:**
**32 реанимационных**
**70 токсикологических**
**3 химико-токсикологические лаборатории (ХТЛ)**

# СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ СЛУЖБА ПО ЛЕЧЕНИЮ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

**32 реанимационных + 70 токсикотерапевтических коек, 3 ХТЛ**

| ГБУЗ СО «СОКПБ» Областной центр острых отравлений (12+35) | МАУ ГКБ № 14 Токсикологическое отделение, ОРИТ (9+16) | ГБУЗ СО ПБ № 7 Отделение острых отравлений (6+19) |
|---|---|---|



# СИТУАЦИЯ В 2017Г.

- В стационары области госпитализировано 5542 пациента с острым химическим отравлением. Из них 3044 пациента (55%) госпитализированы в специализированные токсикологические центры. Всего умерло от отравлений 756 (13,6%) пациентов, из них 62 в специализированных токсикологических центрах (летальность 2%).
- 80% госпитализированных пациентов (4433 человека) проходили лечение в ОРИТ или ОАР.
- В токсикологических центрах 95% пациентов (2892 человека) проходили лечение в ОРИТ.

**Перечень медицинских организаций, оказывающих информационно-консультативную помощь при лечении больных с острыми химическими отравлениями на территории Свердловской области.**

| Медицинская организация, наименование подразделения, телефон | Территории обслуживания |
|---|---|
| ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница» (ГБУЗ СО «СОКПБ»), центр острых отравлений, тел. (343) 2619996, 2299857,<br>ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница №1», ОАР № 2, тел. (343)2404927, 2162538 | Все МО Свердловской области: дети с 14 лет, всё взрослое население.<br><br>Все МО Свердловской области: дети до 14 лет. |
| ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 7», отделение острых отравлений, (3435) 254388 | г.Нижний Тагил, Горноуральский ГО |
| МБУ ГКБ № 14, г. Екатеринбург, отделение острых отравлений, (343) 3381977 | МО «город Екатеринбург» |

# 8(343)261-99-96

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!