



ФГБОУ ВО Российский  
Национальный Исследовательский  
Медицинский Университет им. Н.И.  
Пирогова



# Отравление парацетамолом

## Разбор клинического случая

**Авторы:** Сас Дарья Сергеевна  
Гостюхина Анастасия  
Дмитриевна  
Добронравова Елена  
Дмитриевна  
СНК кафедры Пропедевтики детских  
болезней

**Научный руководитель:** доцент, к.м.н.  
Ларина Любовь Евгеньевна

# Фармакология

- Парацетамол - ненаркотический анальгетик из группы анилидов.
- Достигает максимальной концентрации в плазме крови через 0,5-2ч после приема.
- $t_{1/2} = 1-4$  часа

Метаболизм

```
graph TD; A[Метаболизм] --- B[Конъюгация с глюкуронами и]; A --- C[Конъюгация с сульфатами]; A --- D[Окисление];
```

Конъюгация с  
глюкуронами  
и

Конъюгация с  
сульфатами

Окисление



Максимальная суточная доза  
для детей до 12 лет (или  
 $m_{\text{тела}}$  до 40 кг) – 60 мг/кг/сут

- Девочка М., 3 года
- $m_{\text{тела}} = 16 \text{ кг}$

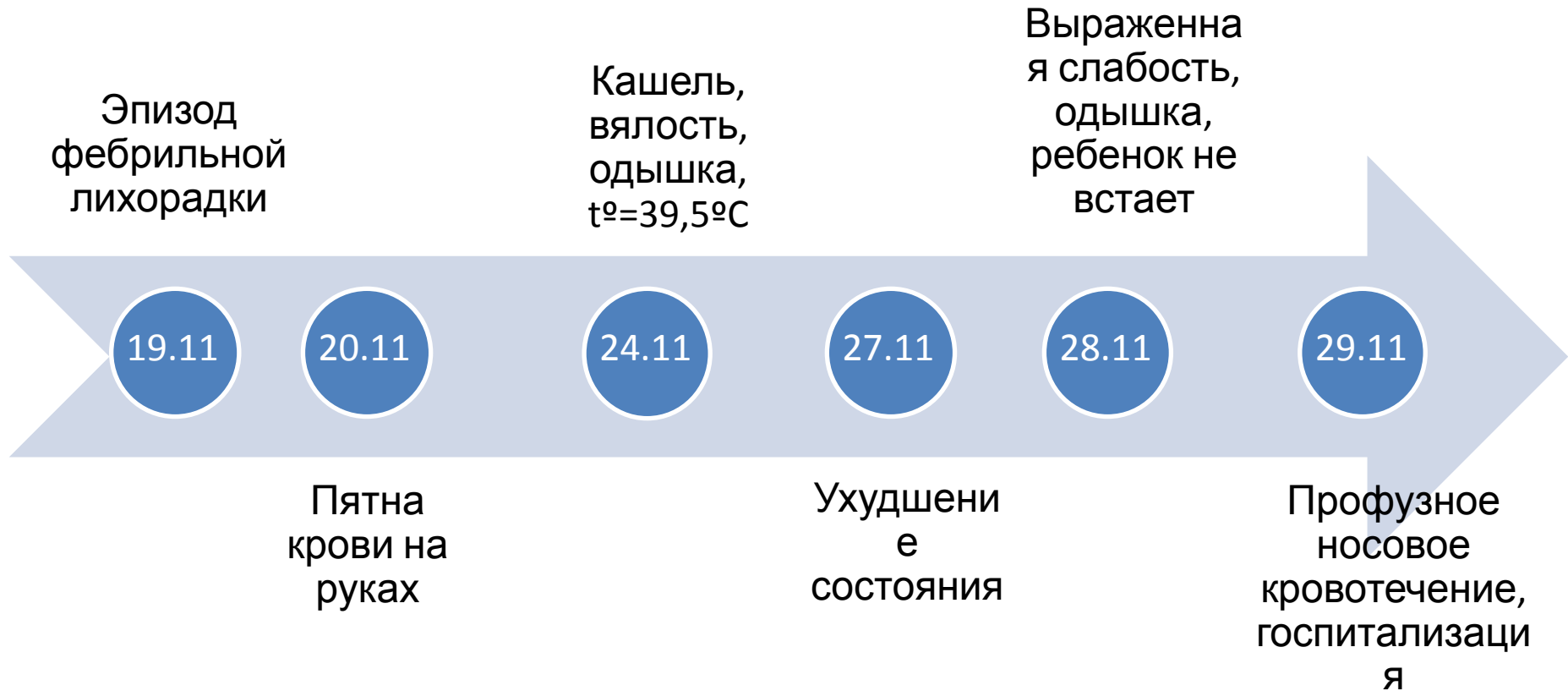


- Доставлена в МДГКБ в связи с профузным носовым кровотечением 29.11

# Anamnesis vitae

- Без особенностей
- Эпидемиологический анамнез: в течение двух недель болел отец, на момент госпитализации катаральные явления у матери и тёти.

# Anamnesis morbi





Суммарно за двое суток  
девочка получила более 5 г  
парацетамола.



# Осмотр в ОРИТ

- Состояние крайне тяжелое
- $t^{\circ} = 38^{\circ}\text{C}$ .
- ЧСС в покое 172/мин.
- Выраженная одышка.



# Осмотр в ОРИТ

- Кожные покровы и склеры иктеричные.
- На слизистой ротовой полости геморрагические корочки, контактная кровоточивость.
- Печень + 4,5-5 см.
- Моча желтая, концентрированная



# Инструментальные исследования

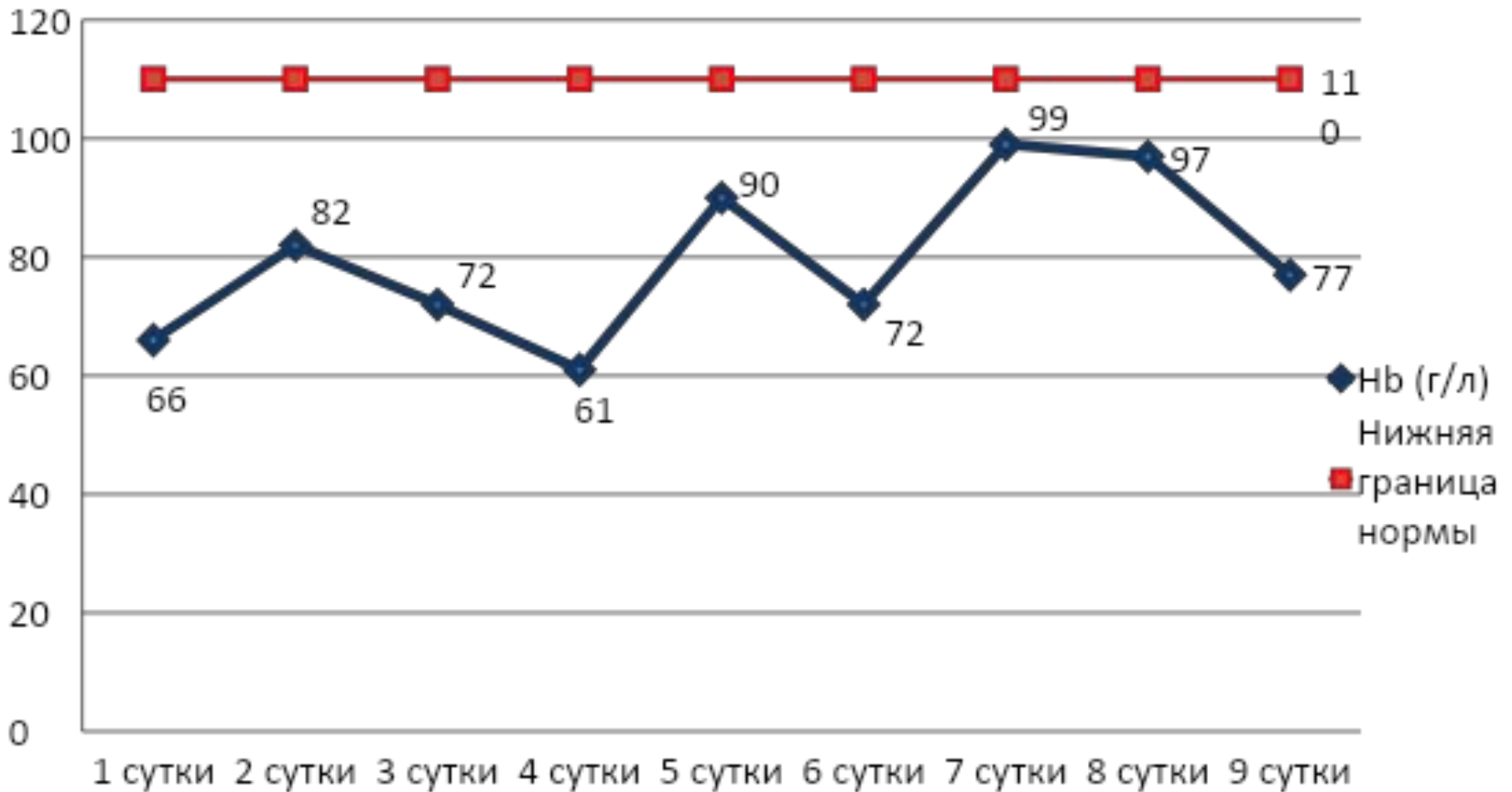
- Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: субтотальное однородное затемнение левого легочного поля высокой интенсивности, перибронховаскулярная инфильтрация с обеих сторон, левосторонний гидроторакс.

# Лечение

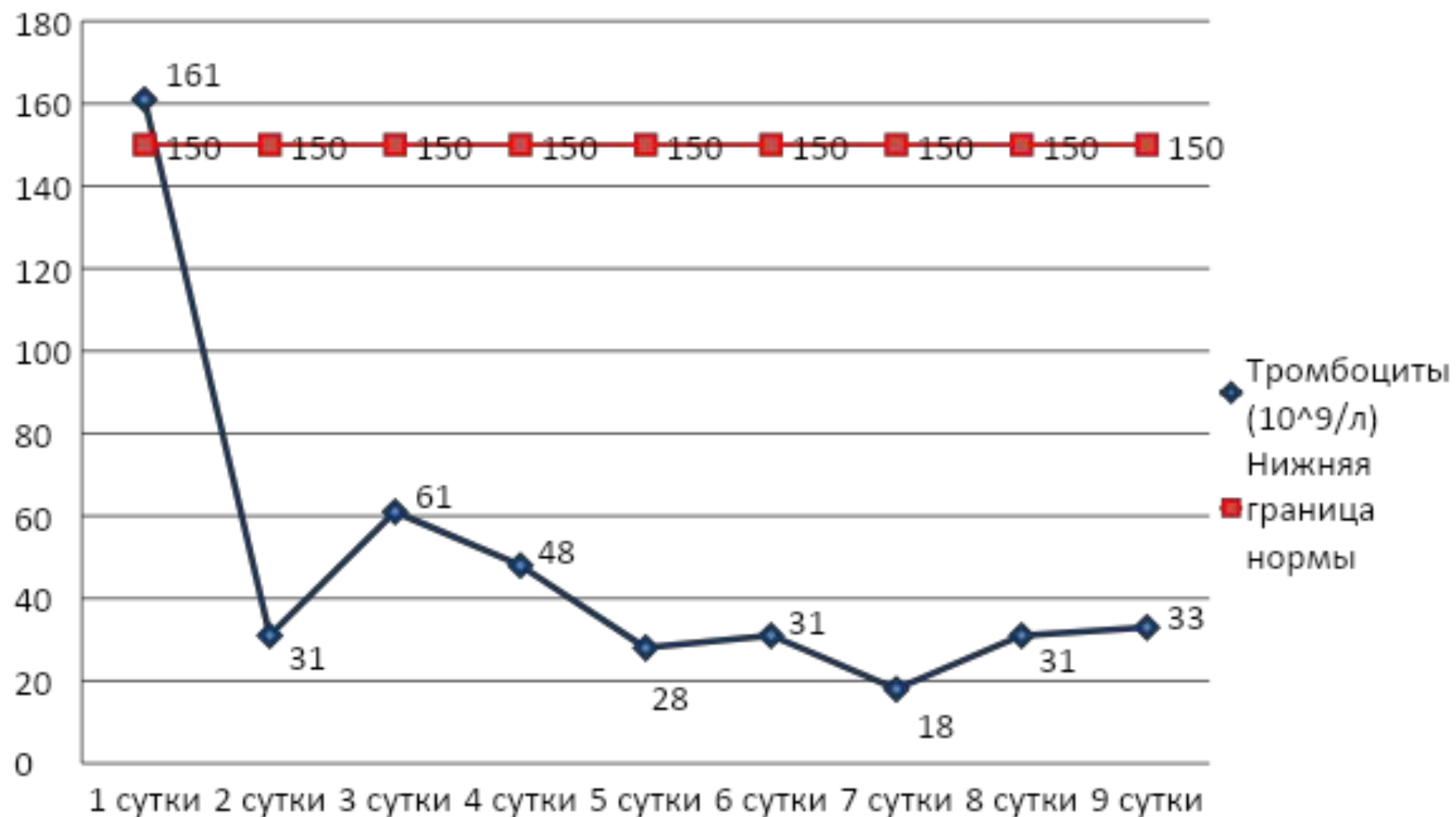
1. Местная гемостатическая терапия: аминокапроновая кислота.
2. Антибактериальная терапия: цефепим 100 мг/кг/сут, линезолид 30 мг/кг/сут.
3. Антидот парацетамола: ацетилцистеин 10 мг/кг 2 раза в сутки.

# Динамика лабораторных показателей

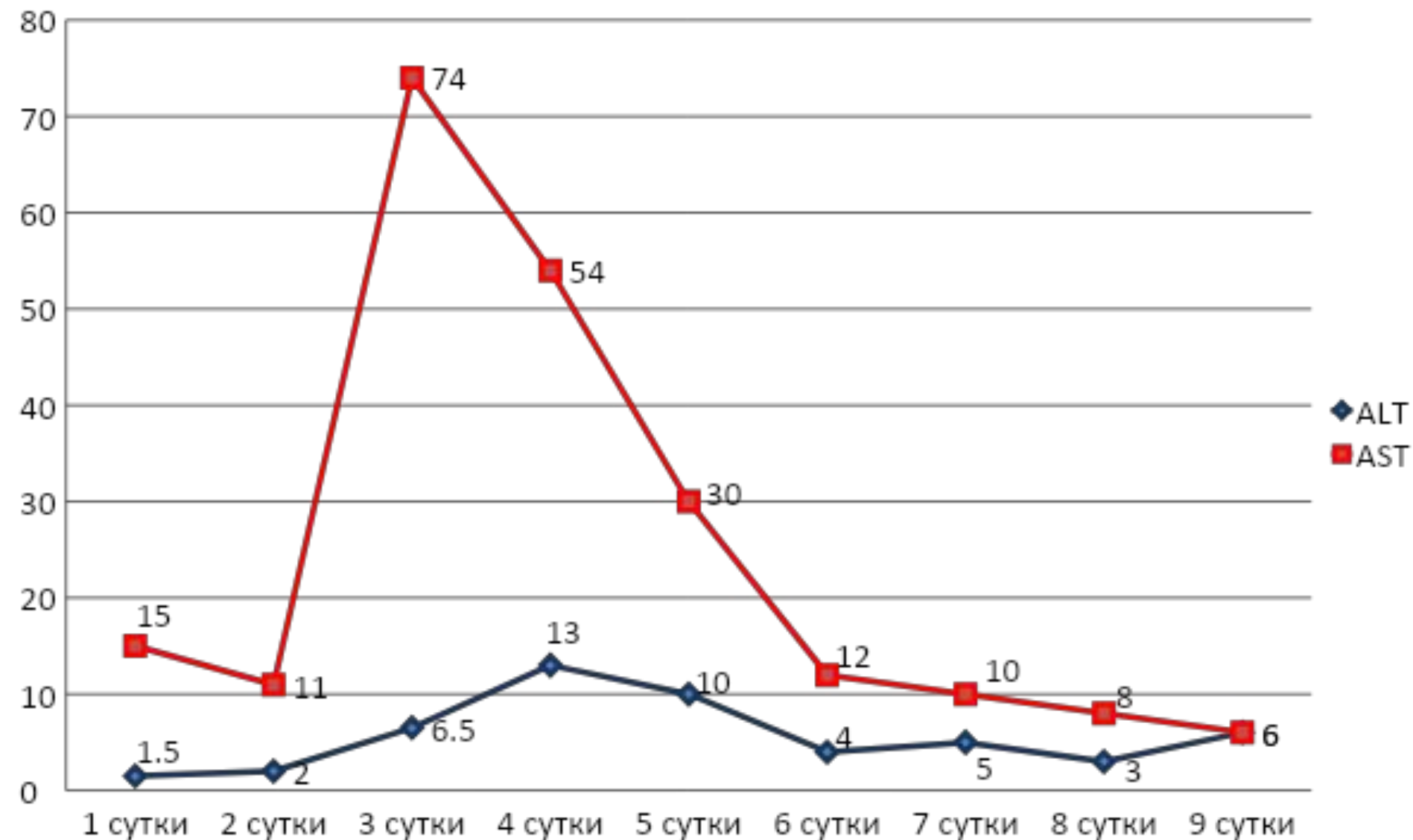
## Гемоглобин



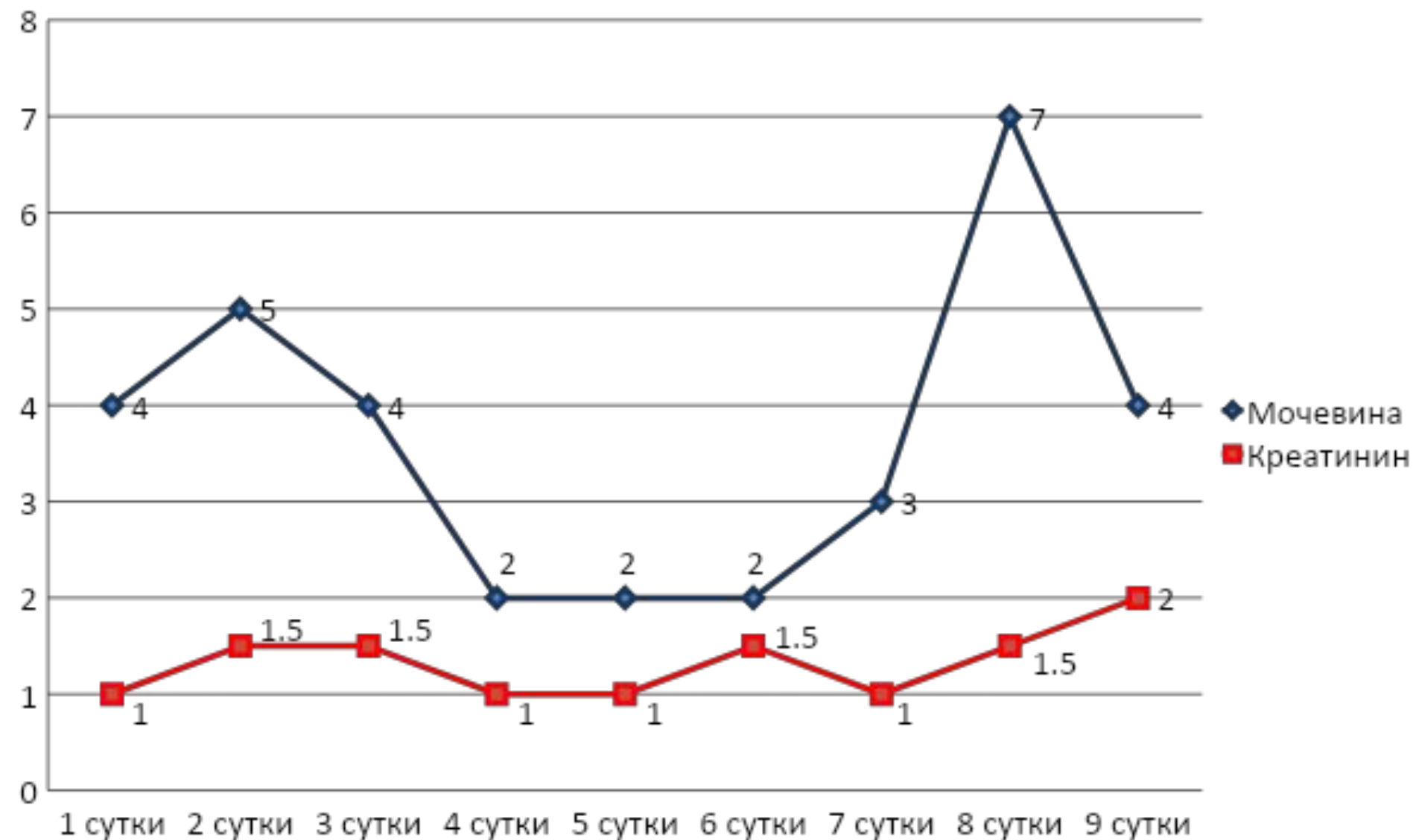
## Тромбоциты



## Печеночные трансаминазы, число норм

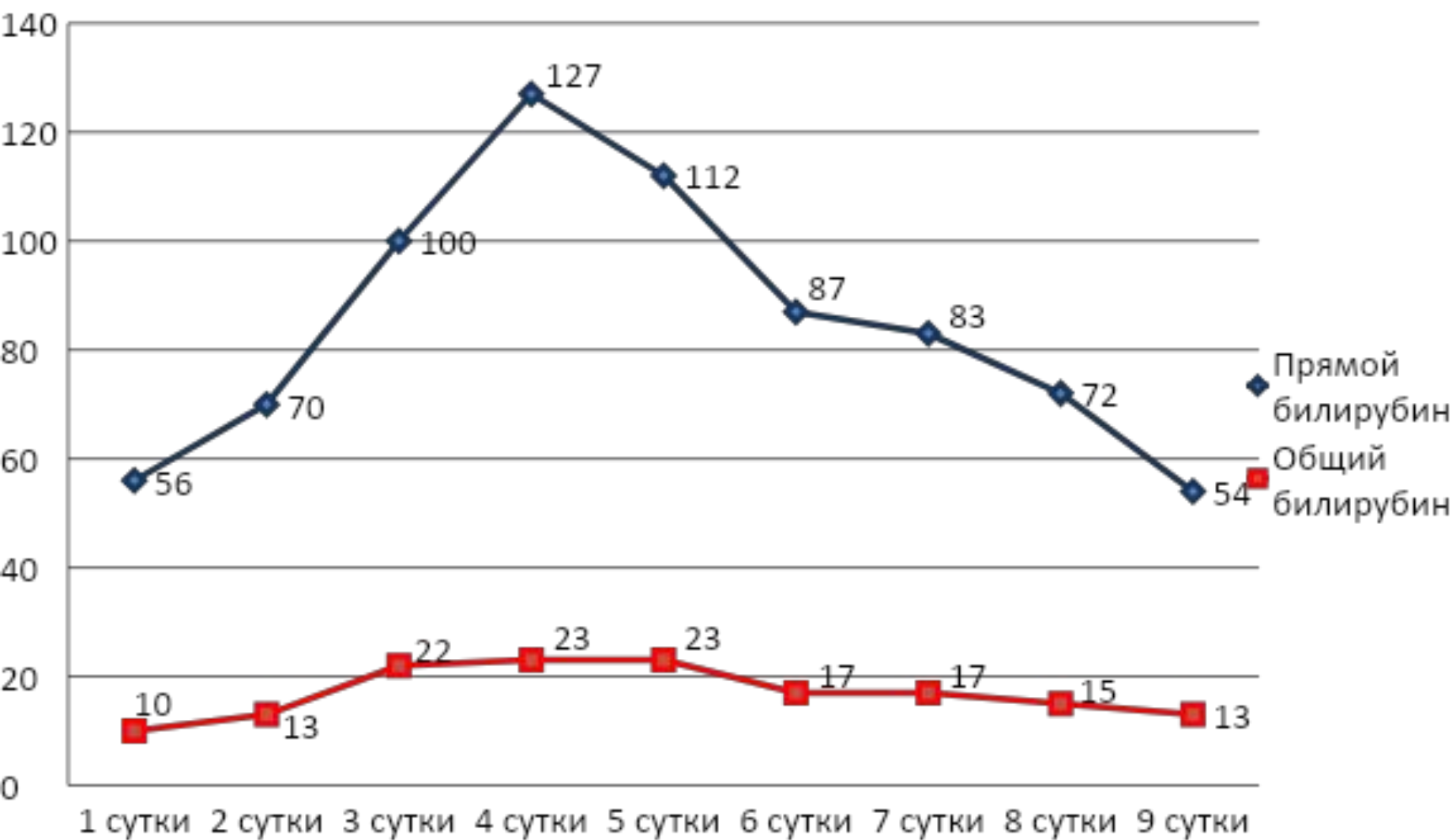


## Показатели азотного обмена, число норм





## Билирубин, число норм



# 9-е сутки в отделении

10:00

- Ухудшение состояния: геморрагическое отделяемое из обоих носовых ходов, усиление отёчного синдрома.
- Печень +6 см, селезёнка +3 см.
- Анурия
- Компенсированный метаболический ацидоз (pH 7,29)
- Начата заместительная почечная терапия.

# 9-е сутки в отделении

14:00

- Отрицательная динамика:  
геморрагическое отделяемое из глаз,  
отечный синдром сохраняется.
- АД с тенденцией к гипотонии на фоне  
инфузии допамина 5 мкг/кг/мин.  
Добавлен адреналин в дозе 0,1  
мкг/кг/мин.

# 9-е сутки в отделении

18:00

- Падение сатурации до 50%, сохраняется тенденция к брадикардии.
- Увеличена кардиотоническая и вазопрессорная поддержка: допамин 10 мкг/кг/мин, адреналин 0,2 мкг/кг/мин.

# 9-е сутки в отделении

20:30

- Падение сатурации до 20%, брадикардия 30 уд/мин.
- Реанимационные мероприятия в течение 9 минут с положительным эффектом.
- Допамин 10 мкг/кг/мин, адреналин 0,5 мкг/кг/мин, норадреналин 0,2 мкг/кг/мин.

# 9-е сутки в отделении

23:10

- Остановка сердечной деятельности.
- Реанимационные мероприятия в течение 30 минут без эффекта.

23:40

- Констатирована биологическая смерть.

# Заключительный диагноз

- Токсическое поражение печени, протекающее по типу острого гепатита, лекарственно индуцированного (парацетамол). Внебольничная двусторонняя, слева деструктивная пневмония. Левосторонний гемоторакс, гидроторакс. Сепсис. Синдром полиорганной недостаточности: сердечно-сосудистая недостаточность, дыхательная недостаточность III степени, острая печеночно-клеточная недостаточность, острое почечное повреждение, ДВС, тромбоцитопения, анемия. Отек вещества головного мозга.

# Заключение

Врачам любого звена здравоохранения нужно обращать внимание родителей на наличие различных торговых названий одного действующего вещества, необходимость приема любых лекарственных препаратов строго по инструкции с точным соблюдением интервалов приема и максимальных суточных дозировок.





# Спасибо за внимание!

