



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]; 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
- $m_{\text{тела}} = 16 \text{ кг}$

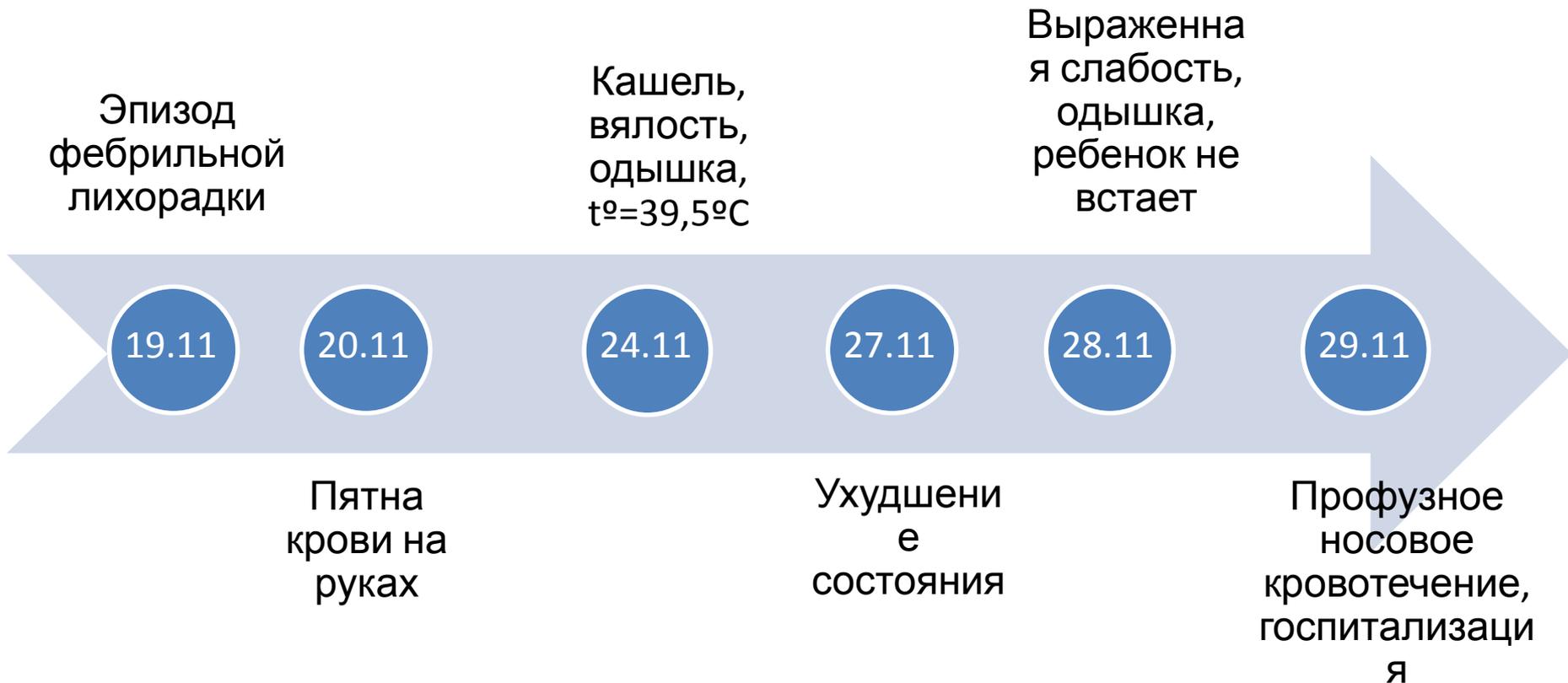


- Доставлена в МДГКБ в связи с профузным носовым кровотечением 29.11

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

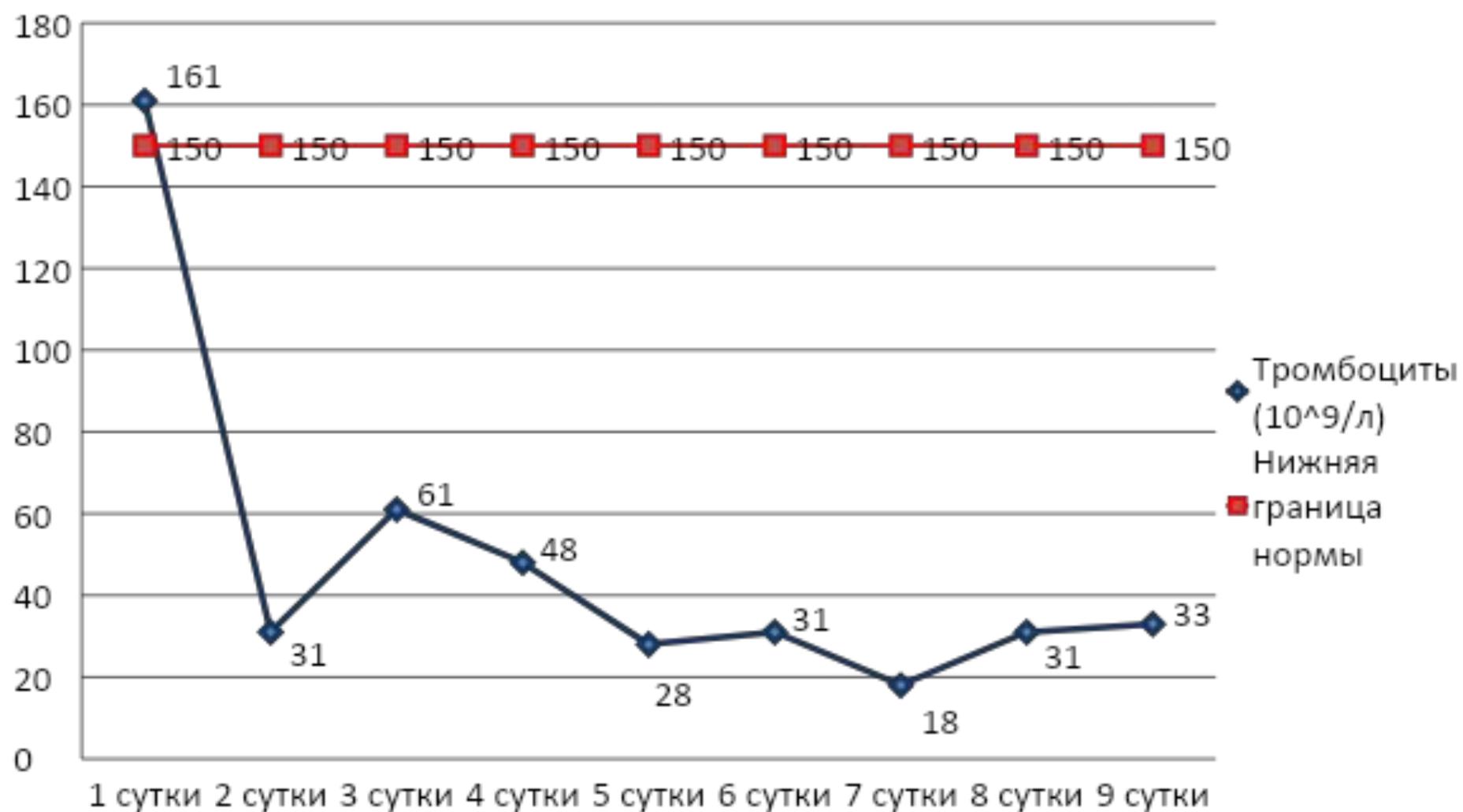
1. Местная гемостатическая терапия: аминокапроновая кислота.
2. Антибактериальная терапия: цефепим 100 мг/кг/сут, линезолид 30 мг/кг/сут.
3. Антидот парацетамола: ацетилцистеин 10 мг/кг 2 раза в сутки.

Динамика лабораторных показателей

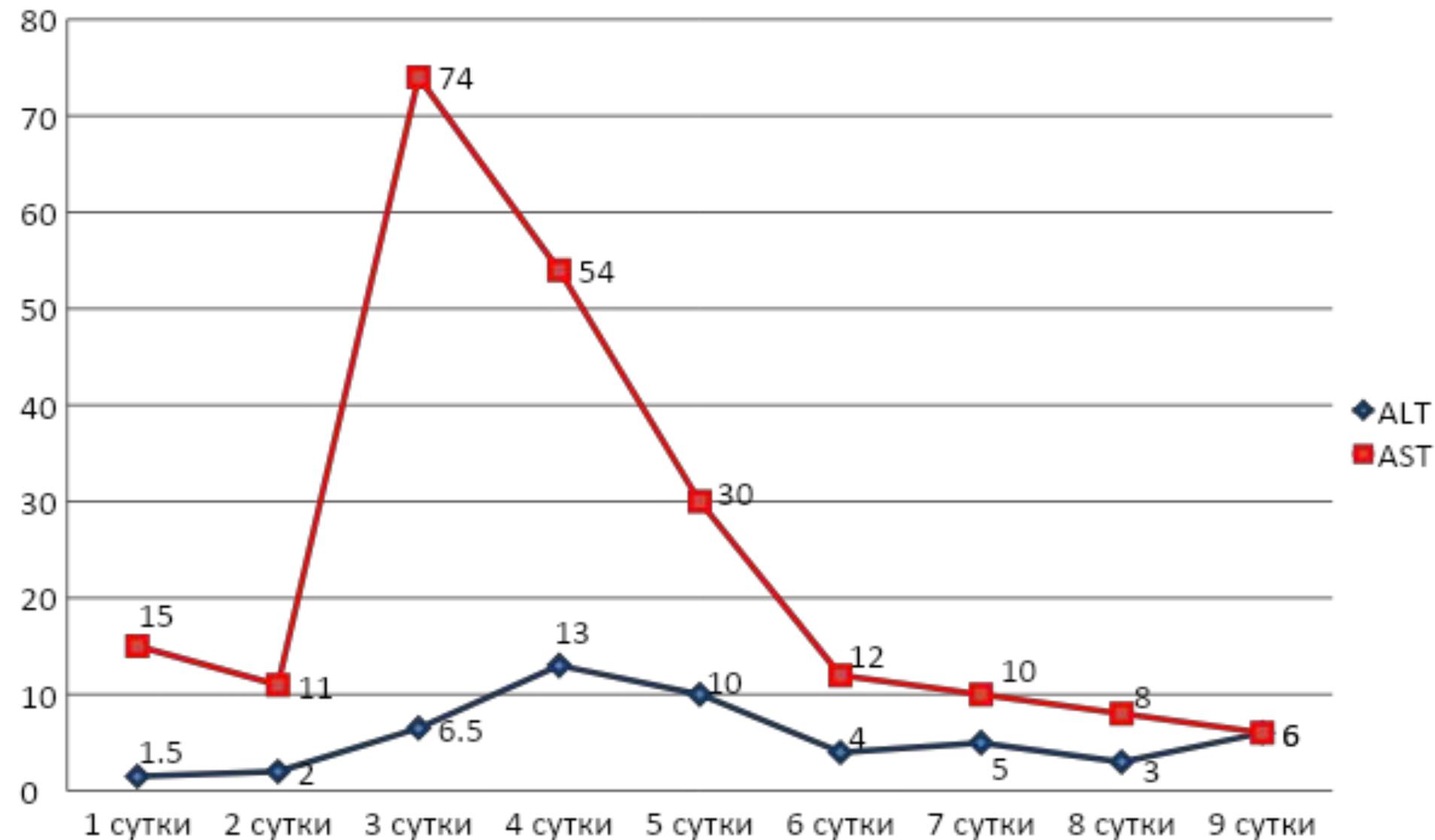
Гемоглобин



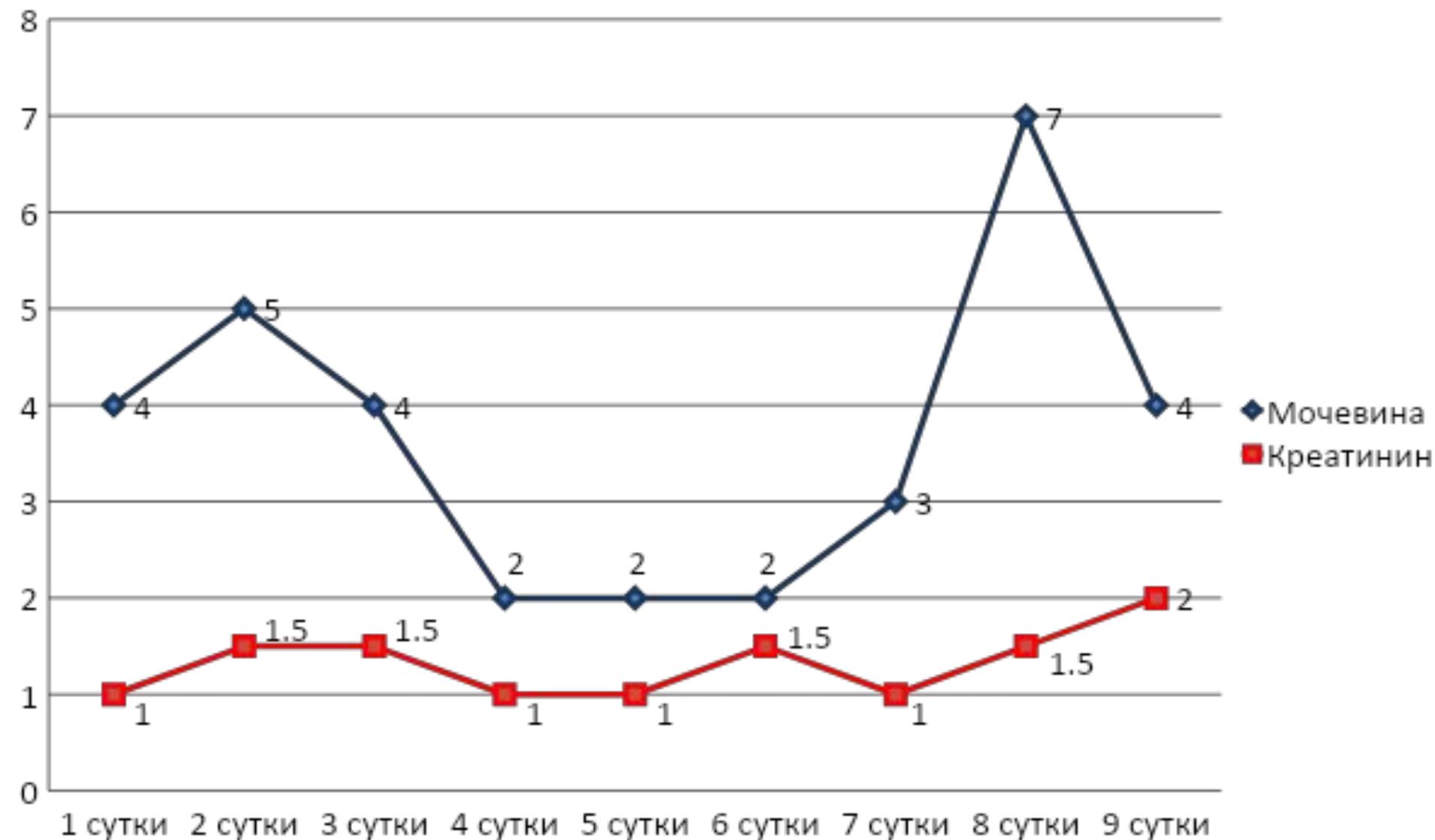
Тромбоциты



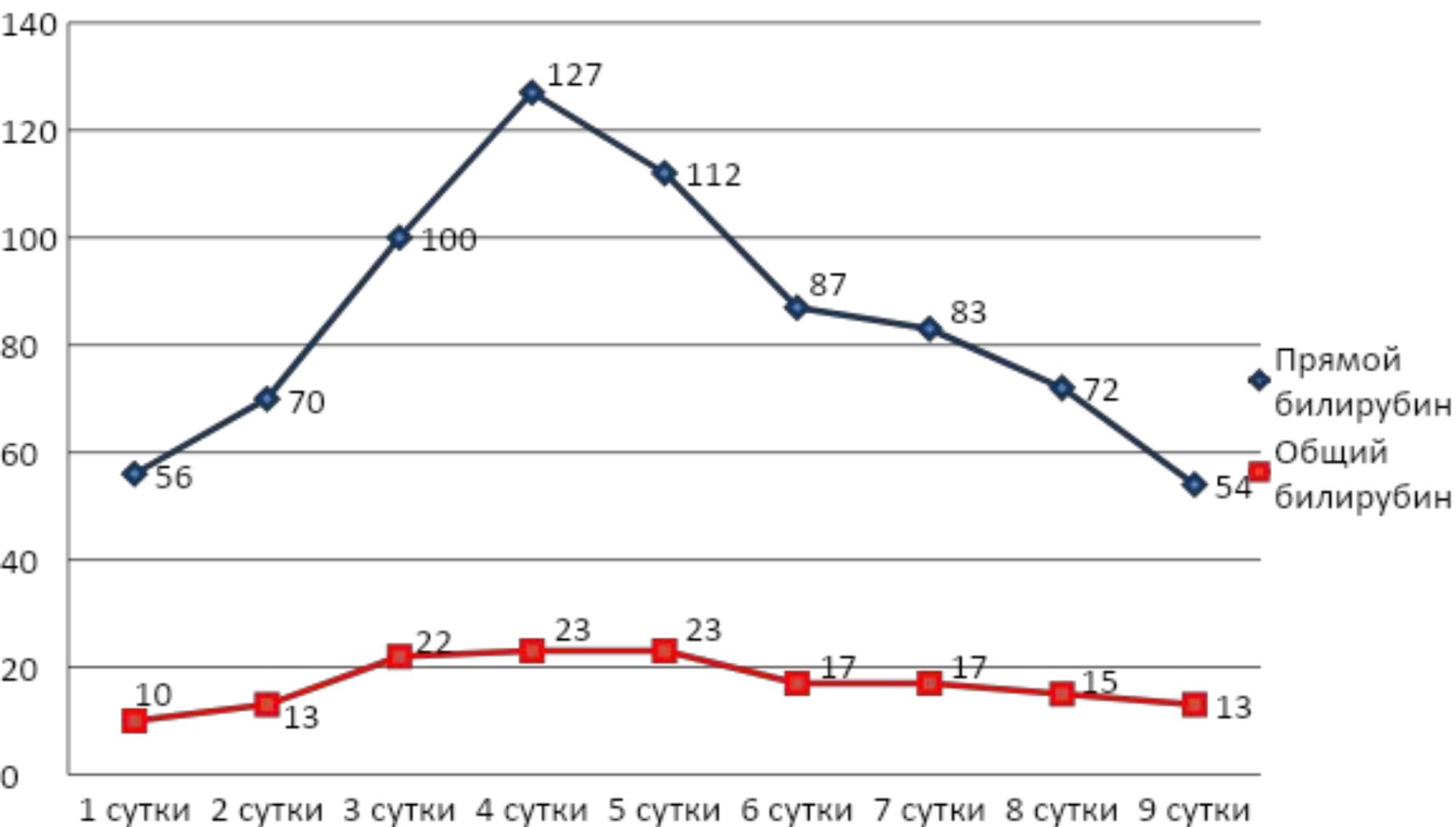
Печеночные трансаминазы, число норм



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 (рН 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!

