

Колесниченко Л.Р.<sup>1</sup>, Сенцов В.Г.<sup>2</sup>, Давыдова Н.С., Мастерков А.А.<sup>1</sup>

## Клинические особенности отравления клофелином у больных пожилого и старческого возраста

1 - ГУЗ СО Психиатрическая больница №7, г.Нижний Тагил; 2 - ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития, г. Екатеринбург

*Kolasnichenko L.R., Sencov V.G., Davidova N.S., Masterkov A.A.*

### Clinical features of acute clonidine poisoning in elders

#### Резюме

Под наблюдением находилось 66 больных среднего возраста и 74 пациента с отравлением клофелином пожилого и старческого возраста. Основной чертой клинического проявления отравления клофелином является выраженное угнетение центральной нервной системы с развитием коматозного состояния II (13,5%) и III (5,4%) с угнетением функции дыхательного центра. Более тяжелые клинические проявления отравления отмечались в группе пациентов пожилого и старческого возраста. Сроки лечения в группе больных среднего возраста составили  $2,3 \pm 0,8$  дня, летальность  $3,0 \pm 0,5$  %. В группе больных пожилого и старческого возраста койко-день составил  $5,3 \pm 0,4$  дня, летальность 18,9%.  
**Ключевые слова:** клофелин, клинические симптомы, исходы

#### Summary

Sixty six middle aged patients and 74 elder patients with acute clonidine poisonings were examined. The main feature was consciousness disorders with development of coma of the second (13.5%) and the third (5.4%) stage with respiratory depression. Slow heart rate and shock last from 2 to 4 days. Mortality rate was 3% in the middle aged patients and 19% in the elderly.  
**Key words:** clonidine, clinical feature, elder patients

#### Введение

Острые отравления клофелином в нашей стране появились во второй половине 80 годов [1, 3, 6, 7, 9]. В этот период отравления клофелином наиболее часто встречались среди лиц среднего возраста, подростков и детей [1, 3, 5, 9]. В ряде работ была описана клиническая картина острых отравлений у больных среднего возраста [1, 3, 7, 9]. Клиническая картина отравлений клофелином описана Суходоловой Г.Н. и Vamshad M.I. [4, 8].

В доступной литературе мы не встретили публикаций, посвященных особенностям клинической картины отравления клофелином у пациентов пожилого и старческого возраста. На наш взгляд, клиническая картина острых отравлений у больных пожилого и старческого возраста имеет свои особенности

**Цель исследования** - изучить сравнительную характеристику клинических проявлений отравления клофелином у пациентов среднего возраста и пострадавших пожилого и старческого возраста в токсикогенную стадию отравления.

#### Материалы и методы

Контрольную группу составили 66 больных среднего возраста с отравлением клофелином. В группу вошли 27 (40,9%) мужчин и 39 (59,1%) женщин в возрасте от 17 лет до 60 лет.

Больных пожилого и старческого возраста было 74. Их возраст колебался от 60 до 90 лет. У 94,4% отравление носило суицидальный характер и у 5,6% передозировка в результате самолечения. Во всех случаях яд принимался через желудочно-кишечный тракт.

Во всех случаях диагноз отравления подтверждался методом химико-токсикологического исследования.

#### Результаты и обсуждение

По данным Свердловского областного центра в структуре отравлений отравление клофелином с 1995 по 2010 год увеличилось в 22,7 раза. Проблема лечения больных этого возраста ставит целый ряд проблем, касающихся прежде всего интенсивной терапии в токсикогенный период острого отравления.

Характер клинических проявлений отравления клофелином у пациентов среднего возраста и больных пожилого и старческого возрасте приведены в Таб. 1.

Обращает внимание характер клинических проявлений со стороны центральной нервной системы. Как видно из данных, представленных в таблице, 53% пациентов среднего возраста находились в сознании.

В соответствии с известной классификацией Лужникова Е.А. (1966) в состоянии комы I стадии находилось 14 больных (21,2%). Коматозное состояние II, III стадий

**Таблица 1. Клиническая картина отравления у пациентов среднего возраста и больных пожилого и старшего возраста на догоспитальном этапе**

Клинические проявления		Больные среднего возраста (n=66)		Больные пожилого и старческого возраста (n=74)	
		Абс.	%	Абс.	%
1.	Ясное сознание	35	53,0	37	50,0
2.	Коматозное состояние I стадии	14	21,2	21	28,4
3.	Психомоторное возбуждение,	2	3,0	2	2,7
4.	Галлюциноз	5	7,6	0	0
5.	Судорожный синдром	4	6,1	0	0
6.	Коматозное состояние II стадии	4	6,1	10	13,5
5.	Коматозное состояние III стадии	2	3,0	4	5,4
6.	Бледность кожных покровов	63	95,5	74	100
7.	Сухость слизистых полости рта	66	100	74	100
8.	Нормальная величина зрачков	3	4,5	4	5,4
9.	Миоз	63	95,5	70	94,5
10.	Мидриаз	0	0	0	0
11.	Брадикардия	58	87,9	63	85,1
12.	Гипотензия	16	24,2	33	44,6
13.	Гипертензия	5	7,6	28	37,8
14.	Нормотензия	45	68,2	13	17,6

было соответственно у 4 (6,1%) и 2 (3,0%) больных. Обращает внимание, что в этой группе больных отмечены такие синдромы как галлюциноз и судорожный синдром, которые встречались соответственно у 7,7% и 8,1% пациентов. Одним из более частых симптомов отравления клофелином является миоз, он отмечался у 95,5% отравлений.

Гипотония ниже 90/60 мм рт. ст. зарегистрирована у 24,2% больных. Повышение артериального давления выше 140/80 мм рт. ст. и нормальные показатели уровня артериального давления отмечены у 7,6% и 68,2%.

Клинические проявления отравления клофелином на догоспитальном этапе, у больных пожилого и старческого возраста несколько отличались от пациентов среднего возраста. В сознании находилось 50% пострадавших. Коматозное состояние I, II и III стадии отмечено у 28,4%, 13,5% и 5,4% больных. Психомоторное возбуждение было зарегистрировано у 28,9% пациентов. Примерно с одной частотой у больных обеих групп отмечалась миоз, сухость слизистых, бледность кожных покровов. Гипотония встречалась у 37,8% пациентов, а гипертензия была зарегистрирована у 47,2% больных.

Таким образом, в группе больных пожилого и старческого возраста значительно чаще встречались такие симптомы как коматозное состояние разной степени тяжести, в два раза чаще возникала потребность перевода больного на ИВЛ. Обращает внимание, что уже на догоспитальном этапе в группе лиц пожилого и старческого возраста отмечается гипотония с одной стороны и гипертензия с другой значительно чаще, чем в контрольной группе.

Первые сутки играют ведущую роль в исходах результатов лечения больных с отравлением клофелином.

Прежде всего, хотелось бы отметить, что в группе больных с отравлением среднего возраста были купированы такие симптомы как галлюцинаторный и судорож-

ный. Если число больных с ясным сознанием увеличилось всего лишь на 3 пациента, то значительно выросло число пациентов в коматозном состоянии I стадии (в среднем на 12,7%) по отношению к догоспитальному этапу. Число больных, находящихся в коматозном состоянии II стадии, уменьшилось в 2 раза. Из больных, находящихся в коматозном состоянии, погиб 1 пациент и 1 больной оставался на ИВЛ. Брадикардия сохранялась у 49 (43,1%) и требовала введения атропина. Из других симптомов, хотелось бы обратить внимание на 4 пациентов, у которых продолжалась инотропная поддержка допаминном или добутамином.

В группе больных пожилого и старческого возраста в ясном сознании находилось 33,3% пациентов. Коматозное состояние I, II и III стадии отмечалось соответственно у 26,4%, 11,1% и 11,1%. На ИВЛ продолжали оставаться 8 пациентов. Такой симптом как миоз сохранялся у 15 (28,8%) пострадавших. Брадикардия была зарегистрирована у 58 (78,3%) пациентов. Артериальная гипотензия сохранялась у 11 (15,3%) больных, что требовало проведения инфузионной терапии и инотропной поддержки адrenomиметиками. Погибло два пациента, находившихся на ИВЛ с момента поступления.

Таким образом, тяжесть состояния пациентов пожилого и старческого возраста значительно тяжелее, чем у больных среднего возраста. Значительно чаще встречаются симптомы поражения центральной системы. Значительно чаще отмечаются коматозные состояния всех степеней тяжести, в 8 раз больше больных этой группы находится на ИВЛ. Снижение артериального давления ниже 90/60 отмечается у 15,3% пациентов, а в группы лиц среднего возраста у 6,5% пострадавших.

На третьи сутки клиническая картина отравлений особенно менялась прежде всего в группе больных с отравлением среднего возраста.

Таблица 2. Клиническая картина отравления у пациентов среднего возраста и больных пожилого и старшего возраста к концу первых суток терапии.

Клинические проявления		Больные среднего возраста (n=65)		Больные пожилого и старческого возраста (n=72)	
		Абс.	%	Абс.	%
1.	Ясное сознание	39	60,0	24	33,3
2.	Коматозное состояние I стадии	22	33,9	19	26,4
3.	Психомоторное возбуждение,	1	1,5	13	18,1
6.	Коматозное состояние II стадии	2	3,1	8	11,1
5.	Кома III стадии	1	1,5	8	11,1
7.	Бледность кожных покровов	11	23,5	32	43,2
8.	Сухость слизистых полости рта	15	22,7	42	56,7
9.	Нормальная величина зрачков	6	9,2	47	63,5
10.	Миоз	36	55,3	15	28,8
11.	Мидриаз	28	83,9	57	79,2
12.	Брадикардия	49	43,1	58	78,3
13.	Гипотензия	4	6,5	11	15,3
14.	Гипертензия	13	20,0	47	65,3
15.	Нормотензия.	48	73,8	14	19,4

Таблица 3. Клиническая картина отравления у пациентов среднего возраста и больных пожилого и старшего возраста к третьим суткам химической болезни.

Клинические проявления		Больные среднего возраста (n=5)		Больные пожилого и старческого возраста (n=60)	
		Абс.	%	Абс.	%
1.	Ясное сознание	5	100	36	60
2.	Коматозное состояние I стадии	0		4	6,7
3.	Психомоторное возбуждение,	0		5	8,3
6.	Коматозное состояние II стадии	0		6	10
5.	Кома III стадии	0		9	15
7.	Бледность кожных покровов	2	40	32	53,3
8.	Сухость слизистых полости рта	3	60	42	70
9.	Нормальная величина зрачков	5	100	52	86,7
10.	Миоз			2	3,3
11.	Мидриаз			6	10
12.	Брадикардия			45	75
13.	Гипотензия	0		2	3,3
14.	Гипертензия	1	20	46	76,7
15.	Нормотензия.	4	80	12	20

На вторые – третьи сутки в большинстве случаев купировались симптомы отравления клофелином. Состояние больных было удовлетворительным. 19 больных были выписаны на 2 сутки и еще 42 больных были выписаны на 3 сутки. 5 больных нуждались в переводе в психиатрическое отделение. К сожалению на 2 сутки погиб 1 больной, который оставался в коматозном состоянии и на ИВЛ. Причина смерти - прогрессирующий экзотоксический шок.

На третьи сутки у части пациентов пожилого и старческого возраста отмечались проявлялись отравления клофелином. В ясном сознании находилось 60% пациентов. Коматозное состояние I, II и III стадии отмечались соответственно у 6,7%, 10% и 15%. Больных. Психомо-

торное возбуждение сохранялась у 8,3%. ИВЛ проводилась 9 больным. На фоне введения атропина миоз отмечался только у 2 больных, мидриаз у 6 пациентов и нормальная величина зрачка у 52 пострадавших. Гипотония, требующая инотропной поддержки и проведения инфузионной терапии, отмечалась у 2 больных. Гипертензия выявлялась у 46 (76,7%) пациентов. На 2-3 сутки погибло 2 пострадавших. 10 больных выписано в удовлетворительном состоянии.

На 5 сутки болезни специфических симптомов отравления клофелином не отмечалось. 7 больных находились на ИВЛ. Пневмония развилась у 5 пострадавших. У 6 пациентов сохранялась выраженное астеническое состояние. Таким образом, в отделении осталось 18 паци-

ентов. Остальные больные были выписаны в удовлетворительном состоянии. 7 пациентов, оставшихся на ИВЛ, погибли в разные сроки лечения от 6 до 25 суток соматогенной фазы химической болезни.

Из 74 больных этой группы погибло 14 пациентов. Средний койко день составил  $5.3 \pm 0.4$  дня, летальность 18,9%.

## Выводы

1. В структуре больных с отравлением клофелином увеличивается число лиц пожилого и старческого возраста.

2. Клиническая картина отравления у пациентов этой группы характеризуется выраженными симптомами поражения центральной нервной системы с развитием коматозных состояний с угнетением дыхательного центра.

3. Первичный кардиотоксический эффект проявляется не только брадикардией, но и быстрым, и частым развитием экзотоксического шока.

4. Особенности клинического течения отравлений клофелином у больных пожилого и старческого возраста приводят к высокой летальности. ■

*Колесниченко Л.Р., ГУЗ СО «Областная психиатрическая больница №7», г.Н. Тагил; Сенцов В.Г., ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, г. Екатеринбург; Давыдова Н.С., Мастерков А.А., ГУЗ СО «Областная психиатрическая больница №7», г.Н. Тагил; Автор, ответственный за переписку - Колясниченко Лилия, г.Н. Тагил, 24 квартал, 24, тел.: 8 922 111 35 94*

## Литература:

1. Лужников Е.А. Острые отравления клофелином / Е.А.Лужников, В.Г.Сенцов, Г.Н.Суходолова.- Екатеринбург.: УГМА, 1998.-187с.
2. Ножкина Н.В. Эпидемиология и мониторинг острых отравлений населения в промышленном регионе / Н.В.Ножкина, В.А.Ентус, В.Г.Сенцов, Р.А.Хальфин.- Екатеринбург.: УГМА, 2003.-122с.
3. Сенцов В.Г. Клиника, диагностика и лечение острых отравлений клофелином / В.Г.Сенцов, К.М.Брусин // Токсикологический вестник.-1997.-№5.-С.12-15.
4. Суходолова Г.Н. Острые отравления клофелином и его аналоги [ Текст]: автореф.дисс. ...канд. мед наук: 14.00.20. / Суходолова Г.Н.-М., 1990.-117с.
5. Хальфин Р.А. Эпидемиология острых отравлений и некоторые медико-демографические аспекты организации специализированной токсикологической помощи в Свердловской области / Р.А.Хальфин, В.Г.Сенцов.-Екатеринбург: Уральский университет,1999.-153с.
6. Янкин В.В. О клинике и диагностике отравления клофелином / В.В.Янкин, Н.Н.Ведрова, Н.В.Нфедова // Тер.архив.-1990.-№12.-С33-34.
7. Artman M. Clonidine poisoning / M.Artman, R.Boerth // Amer. J. Diseases Child.-1983.-V.137.-№2.-P.171-175.
8. Bamshad M.J. Intoxications of clonidin in children / M.J.Bamshad, G.S. Wasserman // Vet. Hum. Toxicol.-1990.-V.32.-№3.-P.220-223.
9. Roteller J. Clonidine in thousand - fold overdose / J.Roteller, A.Angel, E.Monasterio [et al.] // Lancet.-1981.-№8233.-P.1312.