



Клинический случай

Передозировка лекарственными препаратами

Васильевых Т.А.

Студентка 5 курса лечебного факультета
Южно-Уральского государственного медицинского университета Минздрава России

Челябинск
8 ноября 2017 г.

Клинический случай

58-летняя женщина была доставлена в отделение неотложной помощи, в сопровождении членов семьи с жалобами на психо-эмоциональное возбуждение, одышку, перебои в работе сердца.

Жалобы при поступлении

- Психо-эмоциональное возбуждение
- Одышка
- Перебои в работе сердца

Анамнез заболевания

- Страдает биполярным расстройством, по поводу которого она принимает препараты лития. Суицидальных наклонностей нет.
- В семье нет случаев смерти от внезапной остановки сердца.
- Принимаемые препараты: препараты лития (пациентка не помнит принимаемую дозировку препарата), другие препараты не помнит.
- По словам родственников, пациентка страдает от гастроэнтерита (проявление диареи несколько дней назад).

Данные осмотра

- **Температура:** 36.5 °C
- **Сердечный ритм:** 36 ударов в минуту
- **Артериальное давление:** 150/90 мм рт.ст.
- **ЧДД:** 22 /минуту
- **Сатурация O₂:** 97%

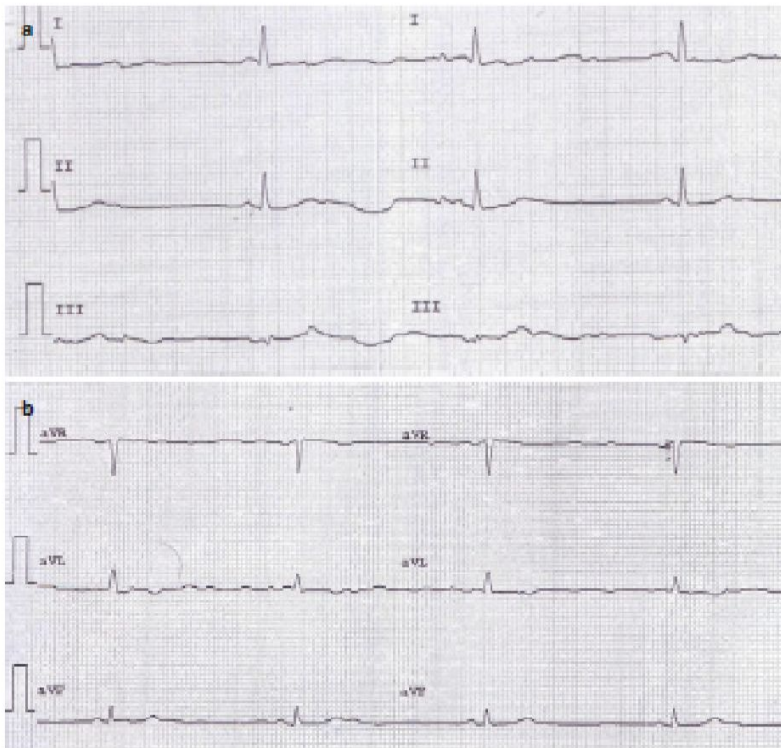
Данные осмотра

- **Сердечно-сосудистая система:** регулярный ритм, брадикардия, S1 и S2 нормальные, нет патологических шумов.
- **Легкие:** дыхание везикулярное, хрипов нет. При перкуссии ясный легочной звук .
- **Живот:** избыточное отложение подкожно-жировой клетчатки, мягкий, гепатоспленомегалии нет, небольшая болезненность при пальпации в гипогастрии (нижняя часть живота) и ощущается перистальтика.
- **Конечности:** нет цианоза или кровоподтеков, отеков нет, тургор сохранен.

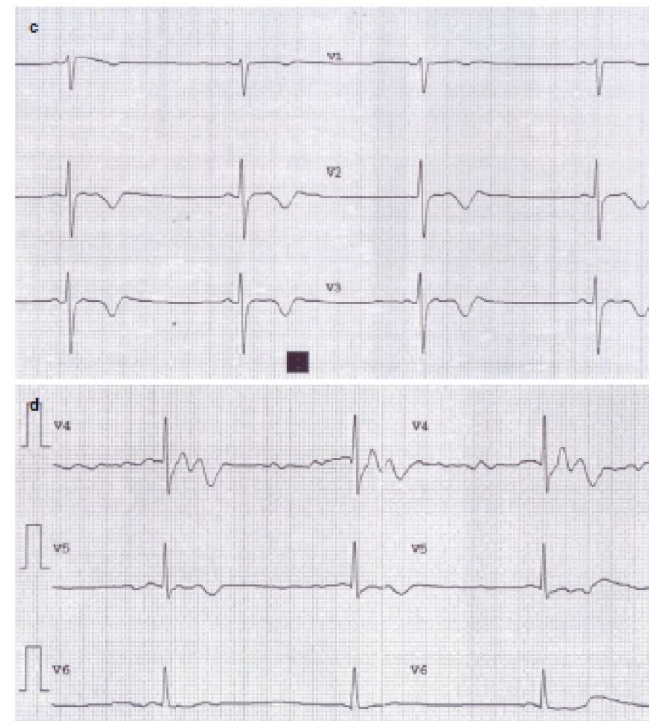
ЭКГ

- ЭКГ: синусовая брадикардия (ЧСС 36 в мин), замедление атриовентрикулярной проводимости.
- Диффузные изменения желудочковой реполяризации с проведением

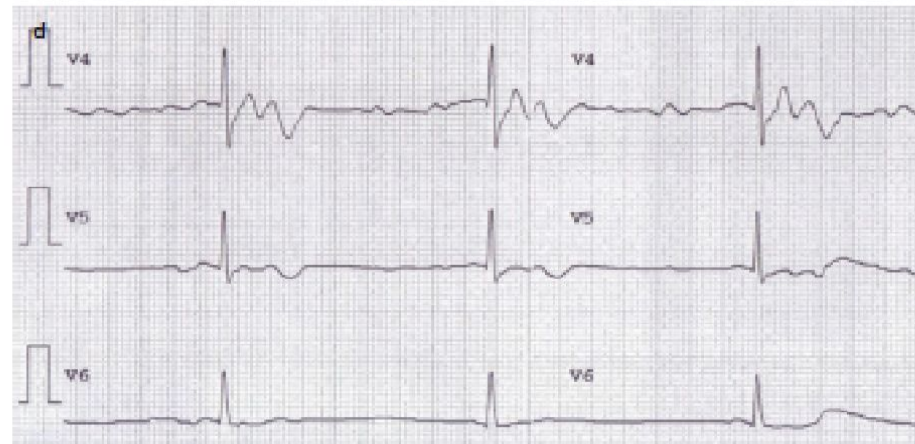
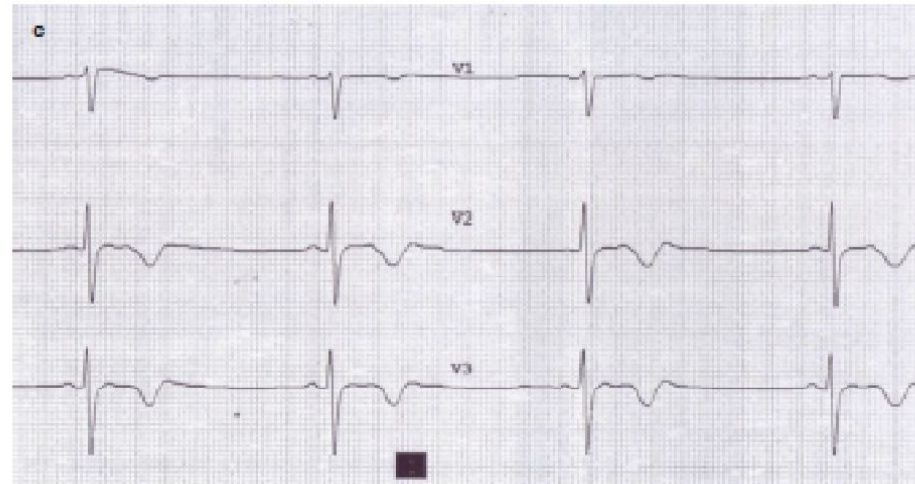
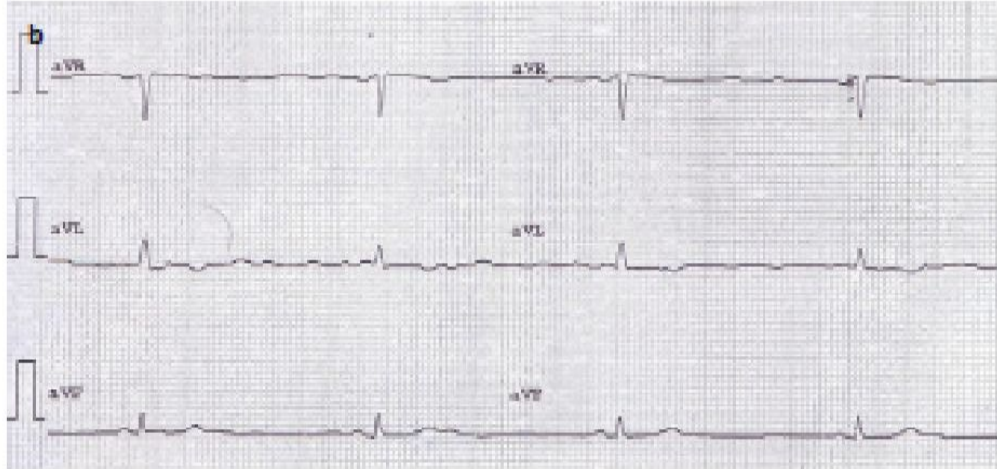
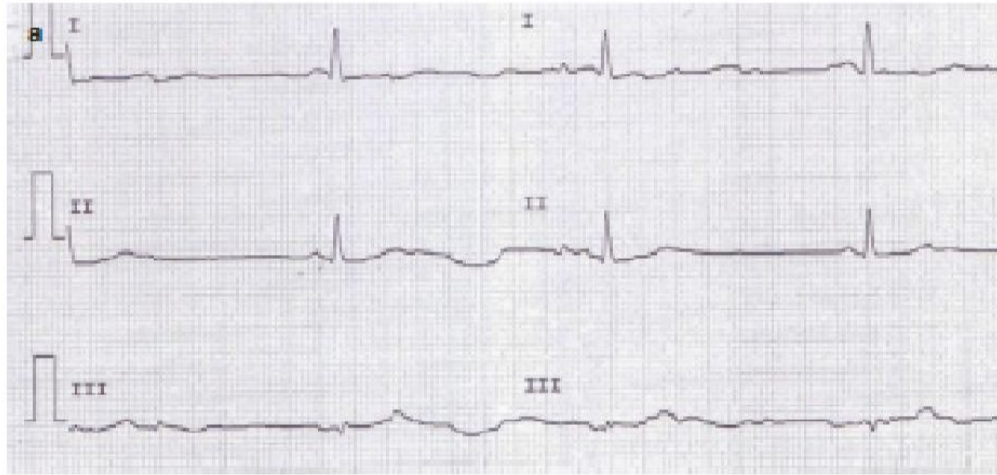
Т в



15 с (норма 0,12-0,18 с)



ЭКГ



Дифференциальный диагноз

- Дисфункция синусового узла
- Отравление препаратами лития
- Отравление антидепрессантами
- Электролитные нарушения
- Синдром Бругада

Лабораторно-инструментальные исследования

- **Лейкоциты:** $12.2 \times 10^9/\text{л}$
- **Гемоглобин :** 124 г/л
- **Печеночные показатели:** в норме
- **Креатинин:** 186 мкмоль/л (Скорость клубочковой фильтрации (по формуле СКД-ЕРІ): 25 мл/мин/ $1,73\text{м}^2$)

Лабораторно-инструментальные исследования

- **Электролиты:** натрий 133 мэкв/л, калий 3.4 мэкв/л
- **Миокардиальные маркеры некроза:** КФК-МВ 2,3 нг/мл, тропонины 0,30 нг/мл
- **Уровень лития** в сыворотке крови: 3.7 ммоль/л (норма 1-1,5)

Дисфункция синусового узла

ЗА

1. Ишемическая болезнь сердца,
Гипертоническая болезнь.
2. Применение лекарственных препаратов (в т.ч. соли лития)

ПРОТИВ

1. У данной пациентки в анамнезе нет органического поражения сердца.
2. После внутривенного введения солевого раствора данные ЭКГ нормализовались

Синдром Бругада

ЗА

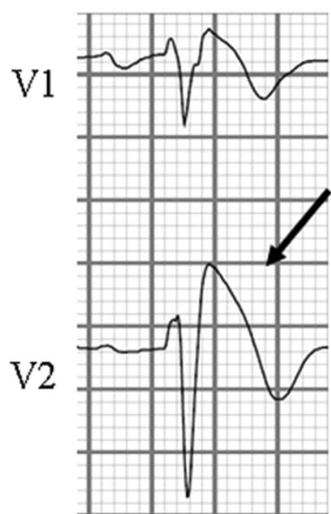
1. Применение препаратов лития
2. Перебои в работе сердца

ПРОТИВ

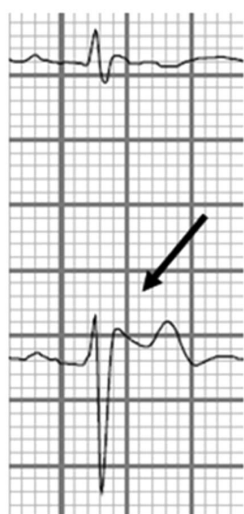
1. Внезапная сердечная смерть (у родственников)
2. Проявления купировались после введения солевого раствора
3. Частые синкопальные состояния

Диагностические критерии синдрома Бругада. Аномалии сегмента ST в V1–V3 отведениях

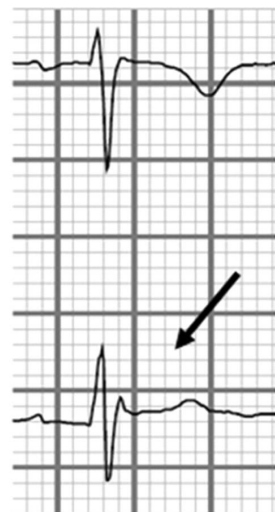
ЭКГ-изменения	Синдром Бругада		
	Тип 1	Тип 2	Тип 3
Волна J	>2 мм	>2 мм	>2 мм
Зубец T	Отрицат. (-)	+ или +/-	+
Тип ST–T сегмента	Сводчатый	Седловидный	Седловидный
Конечная часть ST	Постоянно отрицательная	>1 мм	Подъем < 1 мм



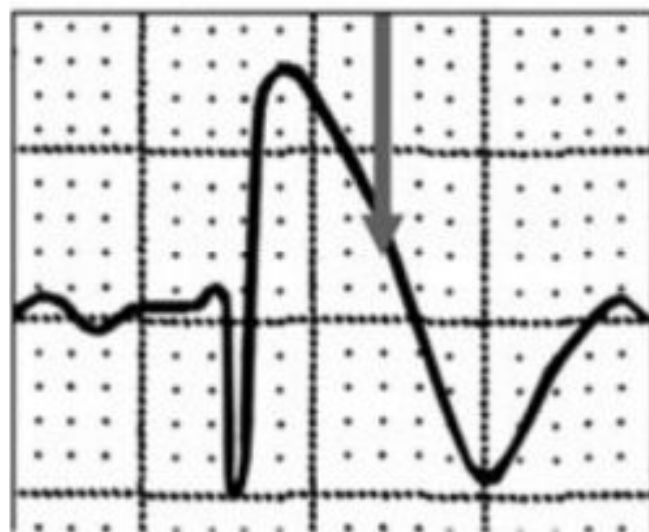
Type 1:



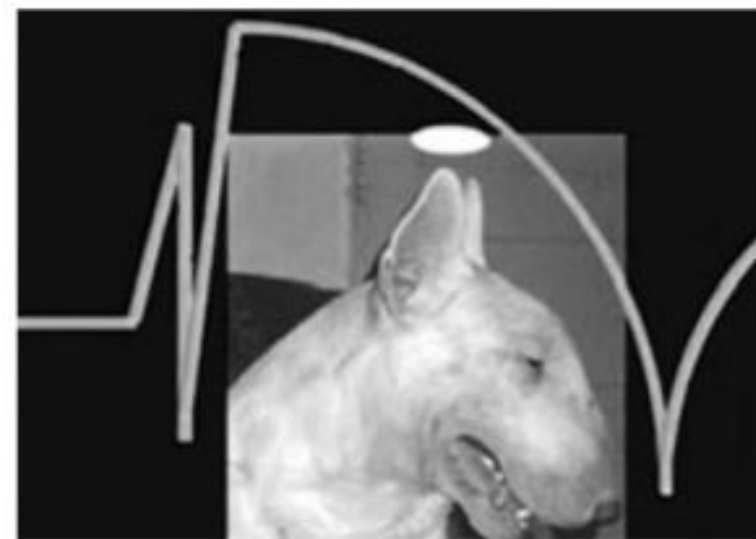
Type 2:



Type 3:



ЭКГ типа Бругада IA (или «тип бульгерьера»)



Электролитные нарушения

ЗА

1. По результатам лабораторных анализов – имеется незначительная гипокалемия.
2. Перебои в работе сердца
3. Внутрисосудистая дегидратация

ПРОТИВ

1. Отсутствие других проявлений
2. Проявления купировались после введения солевого раствора

Гипокалиемия

- Причины: рвота, диарея, прием сердечных гликозидов, мочегонных и слабительных препаратов, витамина В₁₂ и фолиевой кислоты, введение больших доз инсулина, синдром Конна, гипергликемия, семейный периодический паралич
- ЭКГ проявления: корытообразная депрессия сегмента ST, уплощение или инверсия зубца T, удлинение интервала QT, появление волны U

Отравление антидепрессантами

ЗА

1. Не исключено что пациентка однократно или многократно могла использовать антидепрессанты (бесконтрольно)
2. Проявления диареи
3. Нарушения в работе сердца

ПРОТИВ

- Преобладают антихолинергические нарушения центральной и вегетативной нервной системы (тошнота, сухость во рту, снижение аппетита, рвота, диарея, запоры, головокружение, головные боли, бессонница, усиление (или появление) тревоги, нервозность)

Отравление препаратами лития

ЗА

1. Бесконтрольный прием препаратов
2. Повышение концентрация лития в сыворотке крови
3. Нарушения в работе сердца (брадикардия, АВ-блокада)
4. Неврологические проявления (возбуждение)
5. Снижение функции почек (повышение креатинина)

ПРОТИВ

1. Принимает препараты длительное время, данные проявления впервые

Окончательный диагноз

Отравления препаратами лития.

Назначенное лечение

- Пациентка была под наблюдением и получала внутривенно солевые растворы, чтобы восстановить соответствующий объем крови и состояние гидратации.
- После нескольких часов было постепенное снижение уровня креатинина крови и сывороточного уровня лития.
- На следующий день у пациентки полностью нормализовалась ЭКГ, почечная функция (креатинин в норме). Были даны рекомендации по дальнейшему ведению (консультация у психиатра и коррекция дозировки лития)

Лечение

- Подбор оптимальной дозировки, контроль уровня лития в плазме крови (раз в неделю первые 2 месяца, один раз в месяц для следующих 6–8 месяцев и один раз в 2–3 месяца во время поддерживающей терапии.)

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ