

# СМЕРТЕЛЬНОЕ ОТРАВЛЕНИЕ РЕБЕНКА ПИРАФЕНОМ И НОРСУЛЬФАЗОЛОМ

Ю. К. Разумовский

Лениногорская горбольница (главврач — Н. Ш. Хасанов) ТАССР

Отравление пирафеном представляет чрезвычайную редкость, отравление же им в сочетании с норсульфазолом, надо думать, может наступить скорее, что и побудило нас сообщить о таком случае.

Описания случаев смертельного отравления жаропонижающими средствами имеются, в частности — аспирином в дозе 20—40,0. Препараты типа антипирина, пирамидона и фенацетина в токсических дозах вызывают повышение рефлекторной возбудимости, клонические и тонические судороги с последующим наступлением паралича центральной нервной системы. Наблюдаются метгемоглобинурия, анемия, гемоглобинурия, гематурия, цианоз, сонливость, коллапс.

Приводим описание собственного случая.

2/II-58 г. в 20 ч. ребенок В., 1 г. 11 мес., случайно съел 3 таблетки пирафена (фенацетина — 0,75 и пирамидона — 0,75) и 7 таблеток норсульфазола (3,5). Через час ребенка в тяжелом состоянии с судорогами доставили в медпункт, где произвели вливание сернокислой магнезии, инъекции кофеина и кордиамина. В 23 ч. доставлен в детскую больницу в бессознательном состоянии с непрерывными клоническими и тоническими судорогами всего тела, с расширенными зрачками, не реагирующими на свет, с сильным потоотделением.

Пульс — 138, слабого наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены, число дыханий — 40. Перкуторно — легочной звук; выслушивается везикулярное дыхание, единичные сухие хрипы в подлопаточных областях с обеих сторон. Проведены лечебные мероприятия: вливание сернокислой магнезии, глюкозы, хлоралгидрат в клизме, инъекции камфары, кордиамина, сделаны очистительная клизма, промывание желудка (промывные воды без примеси пищевых масс — до этого промывание не проводилось), согревание грелками, кислород. Судороги продолжаются без перерыва. В легких множество крупнопузырчатых хрипов. Повторное вливание сернокислой магнезии 3/II — 0 ч. 30 мин. В 3 ч. дыхание поверхностное — 60, с затрудненным вдохом. Множество разнокалиберных влажных хрипов (отек легких). В 4 ч. дыхание редкое, пульс не пальпируется, стул жидкий, произвольный. В течение последних 1,5 ч. дважды было произвольное мочеиспускание. В 4 ч. 10 мин. не приходя в сознание, умер при гипоксемии и сердечно-сосудистой недостаточности.

*Выписка из протокола вскрытия.* Кожные покровы с легким фиолетовым оттенком. Трупные пятна разлитые, темно-фиолетовые. Эхимозы на слизистых и серозных оболочках. В сердце и крупных сосудах — жидкая темно-красная кровь. Мышца сердца красная, с сероватым оттенком, несколько тусклая. В дыхательных путях пенистая розовая слизь, слизистая с синюшным оттенком. Легкие на разрезе темно-красные, с поверхности разреза стекает пенистая кровянистая жидкость. В полости желудка сероватая жидкость, его слизистая несколько набухшая, серая. Слизистая тонкого кишечника несколько набухшая, серая. В брыжейке тонкого кишечника мелкие кровоизлияния. В слепом отделе толстого кишечника крошковатая белая масса в виде густой сметаны и бледно-желтые мелкие плотноватые кусочки (измельченные таблетки). Печень бледно-красная с мелкими темно-красными участками. Селезенка увеличена (9 × 4,5 × 2,5 см), плотная, с красноватым оттенком. Почки полнокровные. В мочевом пузыре небольшое количество желто-розовой прозрачной мочи. Вещество мозга полнокровное, на разрезе влажное, блестящее.

Микроскопическое исследование: В головном мозгу перичелюлярный отек, резкое полнокровие, дистрофия нервных клеток. В почках мутное набухание эпителия извитых канальцев, резкое полнокровие с явлениями стаза. В печени резкое полнокровие с явлениями стаза, местами периваскулярные инфильтраты из лимфоидных и плазматических клеток. В легких резкое полнокровие, частичный ателектаз, отек. Единичные кровоизлияния в альвеолы, под плевру, в некоторых альвеолах скопление лейкоцитов. В селезенке резкое полнокровие с расширением лакун пульпы, кровоизлияние путем диапедеза.

Поступила 30 марта 1960 г.

## СЛУЧАЙ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ПИРОГАЛЛОМ

Э. А. Терезулов и А. П. Щекотоло

Терапевтическое отделение (зав. — О. В. Еронина) 2-го больнично-поликлинического объединения Бугульмы (главврач — А. П. Щекотоло)

Пирогаллол (триоксibenзол) по химическому строению относится к фенолам. Применяется в красках для волос и мехов, фотографии и в лабораториях при газовом анализе.