

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, непроизвольный. В течение последних 1,5 ч. дважды было непроизвольное 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. Экхимозы 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.

Отравление пирогаллолом встречается редко и главным образом при употреблении его в мазах. Описания отравления пирогаллолом *per os* мы не нашли.

Приводим наше наблюдение.

Л., 19 лет, поступила 6/IV-59 г. в бессознательном состоянии. После введения сердечных средств больная пришла в сознание и рассказала, что 7 ч. назад выпила 15,0 пирогаллола (факт установлен). Спустя некоторое время появились двоение в глазах, шаткая походка, а через несколько часов — рвота и потеря сознания. Желудок промыт. Сделаны кровопускание 350 мл и очистительная клизма.

7/IV-59 г. состояние тяжелое. Положение в постели пассивное. Сознание сохранено. На вопросы отвечает правильно. Эйфорична. Критика к своему состоянию отсутствует. Кожные покровы лица, кистей и стоп землистого цвета. Кожа туловища и склеры — с желтушным оттенком. Видимые слизистые цианотичны. Температура — 39°. Дыхание — 26, углубленное. Со стороны легких и сердца патологии нет. Пульс 132, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД — 100/65. Язык влажный, обложен. Живот вздут, резко болезнен. Печень и селезенка не пальпируются. Зрачки умеренно расширены, реакция на свет живая. Диплопия. Левая носогубная складка сглажена. Рефлексы с рук и ног имеются, равны. Подошвенные рефлексы: $d > s$. Рефлексы с брюшной стенки: $d > s$. Рефлекс Рассолимо — слева. Пальце-носовая проба нарушена с обеих сторон: $s > d$. Гиперкинез мимических мышц лица и языка по хореческому типу.

Стул частый, жидкий. Кал черного цвета. Моча черного цвета, уд. вес — 1010, белок — следы, эритроциты — 2—5, лейкоциты — 7—8 в поле зрения. Реакции на билирубин и уробилин отрицательны.

Hb — 60%, Э — 3 500 000, РОЭ — 13 мм/час, Л. — 23100, э. — 3%, ю. — 7%, п. — 19%, с. — 67%, лим. — 2%, мон. — 2%.

9/IV-59 г. состояние продолжает ухудшаться, временами теряет сознание. Температура — 39,2°. Hb — 40%. Э. — 1 930 000, Л. — 22 650. РОЭ — 63 мм/час.

Решено начать капельное переливание крови.

10/IV-59 г. состояние крайне тяжелое, дыхание типа Чейн-Стокса. Сознание спутано. Температура — 39,2°. АД — 100/45. Hb — 13%. Э. — 1 230 000. Продолжается капельное введение крови и физиологического раствора подкожно. К вечеру общее состояние стало улучшаться, уменьшился цианоз кожи и слизистых, но более выраженными стали психические расстройства. Критика к своему состоянию отсутствует. Эйфорична. Временами малодоступна. Яркие зрительные и слуховые галлюцинации. По ночам не спит. Днем сон на несколько часов.

13/IV-59 г. Hb — 34%, Э. — 2 020 000.

В дальнейшем постепенное улучшение гематологических показателей. Всего за период болезни перелито 1550 мл крови.

Температура нормализовалась на 22 день болезни. Постепенно галлюцинации стали менее яркими, появился ночной сон, но стала высказывать суицидальные мысли, в связи с чем 18/V-59 г. больная выписана и направлена для дальнейшего лечения в психоневрологическую больницу. Hb — 80%, Э. — 3 830 000, Л. — 7000. РОЭ — 30 мм/час.

Как известно, пирогаллол оказывает ядовитое действие на кровь с образованием метгемоглобина. В нашем случае, кроме общезвестных признаков отравления, были и нервно-психические расстройства. По нашему мнению, эти расстройства обусловлены токсическим действием пирогаллола на центральную нервную систему и развитием аноكсии головного мозга, возможно, с образованием мелкоточечных кровоизлияний.

Необходимо отметить хороший лечебный эффект от капельного переливания крови при данном виде отравления.

Поступила 27 июня 1960 г.

УСПЕШНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ГИПНОЗА ПРИ ВЫПАДЕНИИ СЛУХА ПСИХОГЕННОГО ХАРАКТЕРА ¹⁾

А. Ш. Даишев

Кафедра психиатрии (зав. — проф. М. П. Андреев)
Казанского медицинского института

Б-ная С., 1944 г. рождения, учащаяся I курса техникума, поступила в психиатрическое отделение Республиканской клинической больницы ТАССР 26/XI-59 г. по поводу «глухоты».

21/XI-59 г. больная ехала на открытой машине и очень опасалась простудить уши. На следующий день она обнаружила отсутствие слуха на правое ухо и сильно

¹⁾ Доложено 1/XII-59 г. на клинической конференции отоларингологов и 10/XII-59 г. на заседании Казанского общества невропатологов и психиатров.