

Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

Навчальна дисципліна: ОК 25 Педіатрія з дитячими інфекційними хворобами

Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність: 222 «Медицина»

Кафедра педіатрії № 2

Затверджено на засіданні кафедри від 26.08.2024, протокол №1

Розглянуто та затверджено: ЦМК з педіатричних дисциплін

від 29.08.2024, протокол № 1

Тема: Невідкладні стани при дії зовнішніх чинників у дітей .Отруєння засобами побутової хімії у дітей»

1. Конкретні цілі

1. Знати спектр найбільш розповсюджених отруйних речовин побутової хімії.
2. Знати місцеві і загальні симптоми отруєння оцтовою кислотою
3. Демонструвати знання основних заходів невідкладної допомоги при отруєнні оцтовою кислотою.
4. Вміти надати невідкладну допомогу при отруєнні оцтовою кислотою?
5. Що таке луг? Які луги застосовують в побуті?
5. Знати симптоми отруєння лугами та заходи допомоги?
6. Ознаки при отруєнні фенолом і його похідними?
7. Вміти надати допомогу при отруєнні фенолом?
8. Знати що таке ФОС? Де їх застосовують? Які симптоми отруєння?
9. Демонструвати знання основних заходів невідкладної допомоги при отруєнні ФОС?
10. Вміти надати допомогу при отруєнні ФОС?

2. Зміст теми

Отруєння засобами побутової хімії у дітей

Препарати побутової хімії за своїм призначенням поділяються на кілька груп: косметичні засоби, миючі засоби, плямовивідники, лакофарбові препарати, інсектициди. Найбільш розповсюджені отруєння оцтовою есенцією, нашатирним спиртом, засобами для знищення комах (інсектицидами), миючими засобами. Ці речовини мають різні ступені токсичності.

Оцтова есенція яка використовується у побуті (70-80% розчин оцтової кислоти): при попаданні на шкіру або слизові оболонки, викликає хімічний опік. Якщо дитина випила оцтову есенцію, то, крім місцевого опіку, помічаються і загальні дії на організм - починається розпад еритроцитів, внаслідок якого уражаються нирки і печінка. Якщо це сталося, то сеча, забарвлюється у червоний колір. Тяжкі опіки травного тракту можуть призвести до інвалідності, так як часто при цьому утворюються рубцеві звуження стравоходу та шлунку, що порушує прохідність їжі. В таких випадках потрібні складні відновлювальні операції.

Отруєння нашатирним спиртом може виникнути, якщо його помилково випити. Інколи дитині у непритомному стані підносять до носу не вату, змочену нашатирним

спиртом, як це потрібно, а відкритий флакон. Внаслідок необачного руху флакон може перевернутись і рідина попаде в рот і ніс, викличе опік.

Миючі препарати, наприклад, пральні порошки, засоби для миття скла, раковин, як правило, не викликають тяжкого отруєння. Їх дії обмежуються подразненням слизової оболонки шлунково-кишкового тракту або шляхів дихання, чи то алергічними реакціями (чхання, сльозотеча, закладання носа).

Найбільш небезпечні - інсектициди, які містять у собі фосфорорганічні з'єднання (ФОС): хлорофос, карбофос, дихлофос. Отрута типу ФОС швидко викликає тяжке отруєння. Перші симптоми - блювота, пронос, сильна пітливість, задуха, клекочуче дихання. В найбільш важких випадках людина втрачає свідомість. Це буває, коли препарати попадають у організм через рот. А при вдиханні їх токсичність проявляється слабо: головний біль, запаморочення, нудота.

При отруєнні препаратами групи ФОС промийте потерпілому шлунок, для чого дайте йому випити зразу 0,5 л водопровідної води кімнатної температури і викликати блювання. Повторити цю маніпуляцію декілька разів, що хоча і не дасть повного очищення шлунку, але допоможе вилучити з нього значну частину отрути та зменшить його всмоктування в кров. Промивання шлунку подібним методом допускається тільки у тому випадку, якщо потерпілий не втратив свідомість. Хворого який втратив свідомість треба покласти на бік. При ураженні отрутами припікаючої дії дайте потерпілому випити склянку холодної води, щоб зменшити концентрацію речовини і відповідно її припікаючу дію. Промивати шлунок, викликати блювоту, таким хворим не можна: вони можуть поперхнутись і кислота або луг попаде в дихальний шлях і викличе опік. Для того щоб нейтралізувати кислоту і луг, дайте хворому випити скляну молока. Пити содовий розчин при отруєнні кислотами не рекомендується, так як внаслідок реакції нейтралізації виділяється велика кількість вуглекислоти і тепла, котрі спричинять посилення больових відчуттів.

2.1. Отруєння оцтовою кислотою.

Безбарвна рідина з різким специфічним запахом. Широко використовується в промисловості, в побуті у вигляді оцту (5-9% оцтова кислота) і оцтової есенції (80% оцтова кислота). Токсичність залежить від концентрації оцтової кислоти. Смертельна доза - приблизно від 20 мл.

Симптомами отруєння є:

- хімічні опіки травного тракту - біль в порожнині рота, глотці, стравоході, епігастральній ділянці, яка посилюється при кожному ковтальному і блювотному рухах, може віддавати в спину;
- багаторазова блювота, дисфагія, болісна спрага, слинотеча; реактивний перитоніт, парез кишечника; хімічні опіки губ, обличчя, шиї, грудей, живота і інших частин тіла (при розполіскуванні кислоти);
- стравохідно-шлункові кровотечі - ранні первинні внаслідок безпосереднього ушкодження судинної стінки;
- ранні вторинні (на 1-2 добу) внаслідок активації фібринолізу і лізису тромбів;
- пізні (на 4-14 день, іноді до кінця 3 тижні), пов'язані з відторгненням некротизованих тканин;
- порушення дихання - реактивний набряк гортані, опіки гортані, трахеї (болісний кашель, кровохаркання, осиплість голосу, афонія), гнійний трахеобронхіт, пневмонія, аспіраційно-обтураційні (асфіксичні) порушення;
- екзотоксичний шок - підсумовуються ознаки больового, опікового, геморагічного, гемолітичного і хімічного шоків; має виражений гіповолевмічний характер, супроводжується декомпенсованим метаболічним ацидозом; психомоторне збудження, що змінюються сплутаністю свідомості і повною байдужістю до навколишнього;
- блідість, похолодання шкіри, АТ підвищується за рахунок систолічного, потім знижується, наростають тахікардія, задишка, ціаноз;
- знижується кількість сечі;
- метаболічний ацидоз;
- гемоліз - вміст вільного гемоглобіну в крові при легкому гемолізі до 5 г / л, при середньо-тяжкому - 5-10 г / л, тяжкому - більше 10 г / л; сеча набуває червоного, вишневого, коричневого кольору;
- токсична коагулопатія - гіперкоагуляція, потім гіпокоагуляція, розвиток синдрому ДВС;
- токсична нефропатія - невеликі зміни в сечовому осаді і функції нирок, гостре ураження нирок, внаслідок гемоглобінурійного нефрозу;
- токсична гепатопатія - помірне збільшення печінки, іктеричність склер і шкіри, гостра печінково-ниркова недостатність;
- гострий і пізній інтоксикаційний психоз;
- опікова астенія з кінця третього тижня;

- рубцеві деформації стравоходу, шлунка починаються з 2-4-го місяця після опіку і завершуються під кінець 1-го року, іноді пізніше, при прогресуванні процес може завершитися облітерацією просвіту стравоходу (протягом 1-2 років після опіку);
- малігнізація рубцево-деформованих стінок стравоходу і шлунка.

Заходи допомоги:

- зондове промивання шлунка за допомогою товстого зонда, змащеного вазеліновим маслом, 8-10-15 л холодної води до зникнення запаху оцтової кислоти в перші 6 годин з моменту отруєння;
- купування больового синдрому - морфін (морфіну сульфат), тримеперидин (промедол), холіноблокатори - атропін (атропіну сульфат), платифілін (платифіліна гідротартрат), спазмолітики – папаверин (папаверину гідрохлорид), декстрозо-прокаїнової суміші (розчин глюкози 5% -ий 500 мл і розчин прокаїну 2% -ий 50 мл в / в крапельно), нейролептаналгезія - фентаніл і дроперидол в розчині глюкози в / в, ненаркотичні анальгетики метамізол натрію (анальгін);
- при стравохідно-шлункових кровотечах - локальна гіпотермія, голод, переливання плазми, фібриногену, ендоскопічна зупинка кровотечі;
- профілактика і лікування екзотоксичного шоку – введення регуляторів водно-сольового балансу - складний розчин натрію хлориду (Рінгера розчин), натрію ацетат + натрію хлорид (Дисоль), калію хлорид + натрію гідрокарбонат + натрію хлорид (Трисоль), потім плазмозамінних розчинів декстран (Поліглюкін), гіпертонічних розчинів глюкози (10-20%) з інсуліном, нейролептиків - хлорпромазин (аміназин), глюкокортикоїдів (преднізолон до 1500 мг / добу);
- для корекції гемолізу 10-20% -ний розчин глюкози, для корекції ацидозу 4% -ний розчин натрію гідрокарбонату;
- форсований діурез - фуросемід (лазикс);
- при токсичній коагулопатії (ДВЗ-синдром) - гепарин натрію(Гепарин);
- при нефропатії - амінофілін (еуфілін), манітол в / в), гемодіаліз;
- при асфіктичному синдромі показана трахеостомія з подальшою аспірацією секрету з трахеї і бронхів; при пневмонії антибіотикотерапія;
- при опіку травного тракту - антибіотики, глюкокортикоїди (преднізолон), спазмолітики (папаверин),обволікаючі, анестезуючі (лідокаїн), антисекреторні засоби (Фамотидин);
- симптоматична терапія.

2.2. Отруєння лугами (каустична сода, розчин аміаку, гідроксид кальцію).

Луги є твердими речовинами білого кольору. Вони дуже гігроскопічні та відмінно розчиняються у воді. Під час взаємодії лугів з водою відбувається бурхливе виділення теплоти.

Симптомами отруєння є:

- опік травного тракту (колікваційний некроз, найбільш глибокі зміни виявляються в стравоході), набряк слизового і підслизового шарів, ділянки десквамації слизової оболонки, відсутність чіткої межі з непошкодженими тканинами, можлива гостра перфорація стравоходу, рідше шлунка;
- при вдиханні нашатирного спирту - кон'юнктивіт, подразнення слизової оболонки носа (ринорея), набряк гортані, подразнення слизової оболонки трахеї (болісний кашель з харкотинням кров'яною мокротиння, що відійшла слизової бронхів, задишка, ціаноз, рефлексорна зупинка дихання);
- метаболічний алкалоз, тетанія;
- реактивний набряк гортані і трахеї, пневмонія, медіастеніт, гнійний плеврит, піддіафрагмальний абсцес;
- гіпокальціємія (у зв'язку з утворенням нерозчинного фосфату кальцію);
- екзотоксичний шок;
- токсична гепатопатія;
- токсична нефропатія;
- рубцева облітерація стравоходу розвивається протягом 1-2 років після опіку.

Заходи допомоги:

- зондове промивання шлунка за допомогою товстого зонда, змащеного вазеліновим маслом, 8-10-15 л холодної води в перші 6 годин з моменту отруєння;
- купування больового синдрому - морфін (морфіну сульфат);
- тримеперидин (промедол), холіноблокатори - атропін (атропіну сульфат), платифілін (платифіліна гідротартрат), спазмолітики - папаверин (папаверину гідрохлорид), глюкоза-прокаїнової суміш (розчин глюкози 5% -ний 500 мл і розчин прокаїну 2% -ний 50 мл в / в крапельно), нейролептаналгезія - фентаніл і дроперидол в розчині глюкози в / в, ненаркотичні анальгетики - метамізол натрію (анальгін);
- при стравохідно-шлункових кровотечах - локальна гіпотермія, голод, переливання плазми, фібриногену, ендоскопічна зупинка кровотечі;
- при попаданні лугів в очі - негайне промивання проточною водою протягом 5 хвилин, з наступним промиванням 30-50 мл ізотонічного розчину натрію хлориду, заковування місцевого анестетика (лідоканіу), стерильного вазелінового масла;

- при екзотоксичному шоці - введення регуляторів водно-сольового балансу - натрію хлориду розчин складний (Рінгера розчин), натрію ацетат + натрію хлорид (Дисоль), калію хлорид + натрію гідрокарбонат + натрію хлорид (Трисоль), потім плазмозамінних розчинів декстран (поліглюкін), гіпертонічних розчинів глюкози (10-20% -ний) з інсуліном, нейролептиків - хлорпромазин (аміназин), глюкокортикоїдів (преднізолон до 1500 мг / добу);
- корекція ацидозу - натрію гідрокарбонат;
- форсований діурез - фуросемід (лазикс);
- при токсичної коагулопатії (ДВЗ-синдром) - гепарин натрію (гепарин);
- при нефропатії - амінофілін (еуфілін), фуросемід (лазикс), гемодіаліз;
- при асфіктичному синдромі показана трахеостомія з наступною аспірацією секрету з трахеї і бронхів; при пневмонії - антибіотикотерапія;
- симптоматична терапія.

2.3. Отруєння фенолом і його похідними (карболової кислотою та ін.)

Фенол – безбарвна, тверда, кристалічна речовина з різким характерним запахом. Під час зберігання він постійно окислюється киснем і набуває рожевого забарвлення. У вільному стані фенол у природі не існує. Фенол та його похідні додають в миючі засоби, барвники, пестициди, використовують в косметології, будівництві, скотарстві та інше.

Симптомами отруєння є:

- смертельна доза фенолу при попаданні всередину для дорослих 1-10 г, для дітей 0.05-0.5 г;
- при попаданні на шкіру та слизові - опік і некроз з наступною резорбтивною дією, поява червоно-бурого еритеми, шкіра зморщується і різко блідне, потім червоніє, після на цій ділянці з'являються пухирі, після розтину бульбашок розвивається некроз м'яких тканин, втрата свідомості, генералізовані судоми, шлуночкова екстрасистолія, смерть;
- при інгаляційному надходженні - подразнення верхніх дихальних шляхів, кон'юнктив, трахеї, токсичний набряк легень (відстрочений);
- при пероральному надходженні - хімічний опік губ і слизової оболонки рота, інтенсивне печіння в порожнині рота і глотки, слинотеча, нестерпний біль в ротоглотці і епігастральній ділянці, нудота, багаторазова блювота, специфічний фенольний запах, діарея з домішкою крові;
- лихоманка, головний біль, сильне запаморочення, слабкість,
- психомоторне збудження; судоми, кома, спонтанний рабдоміоліз;

- тахікардія, що змінюється брадикардією, артеріальна гіпотонія, серцево-судинна недостатність, порушення ритму серця;
- чхання, нападоподібний кашель, токсичний набряк легень;
- метгемоглобінемія (ціаноз), гемоліз еритроцитів;
- цитолітичний гепатит, централобулярні некрози, пов'язані з утворенням вільно-радикального метаболіту семіхінонів;
- забарвлення сечі в буро-зелений колір гемоглобіном, міоглобіном, фенолом і його метаболітами, гострий тубулярний некроз, гемодинамічне пошкодження нирок, розвиток гемоглобінурійного і міоглобінурійного некрозу;
- метаболічний ацидоз, коагулопатія споживання;
- розвиток поліорганної недостатності.

Заходи допомоги:

- при попаданні на шкіру негайно рясно промити уражене місце проточною водою; зняти забруднений одяг;
- при інгаляції санація дихальних шляхів, усунення бронхоспазму - адреналін (адреналін), інтубація трахеї, ШВЛ;
- при пероральному ураженні введення анальгетиків - тримеперидин (промедол) і спазмолітиків - папаверин (папаверину гідрохлорид), зондове промивання шлунка, ентеросорбція - вугілля активоване, лігнін гідролізний (поліфепан), поліметілсілоксанополігидрат (ентеросгель), введення вазелінового масла;
- при серцево-судинній недостатності - конвалії листя глікозид (корглікон), допамін;
- при гемолізі і метгемоглобінемії обмінне переливання крові, метаболічний ацидоз - натрію гідрокарбонат, тіамін (тіаміну хлорид);
- форсований діурез - фуросемід (лазикс);
- при гепатопатії - фосфоліпіди (есенціале);
- симптоматичне лікування.

2.4. Отруєння фосфорорганічними сполуками

Фосфорорганічні сполуки (ФОС) широко використовують в сільському господарстві, побуті (як засіб боротьби з комахами, гризунами, бур'янами).

Токсичні дози. Відповідно до класифікації Л.І. Медведя виділяють наступні групи токсичних речовин:

1. сильнодіючі - летальна доза (DL50) менше 50 мг / кг маси тіла - тиофос (паратіон, парафос), метафос (метілпаратіон, метацід), меркаптофос (сістокс, деметон, внуран), октаметил (шрадан);

2. високотоксичні - DL50 50-200 мг / кг маси тіла - метилмеркаптофос (метілсістокс, метілдеметон), фосфамид (диметоат, дітрол, рогор), дихлофос (вапона, вінілфосфат, ДДВФ / 0,0-диметил-2,2-дихлор-вінілфосфат) , етіон, фталофос;
 3. середнього ступеня токсичності - DL50 200-1000 мг / кг маси тіла - хлорофос (діптерекс, діплекс, тріхлорфон), карбофос (малатон, малатион), метілнітрофос (Сумітіон, фолітіон, метілхлортіон), сайфос, трібуфос, ціанофос;
 4. малотоксичні - DL50 вище 1000 мг / кг маси тіла - бромфос, демуфос, темефос.
- ФОС інгібують ферменти холінерастери, в основному ацетилхолінерастерозою, що руйнує ацетилхолін.

Симптомами отруєння є:

- загальна слабкість, головний біль, запаморочення, відчуття страху, занепокоєння;
- можливо психомоторне збудження, дезорієнтація в часі і навколишньому середовищі;
- поверхнева кома з м'язовим гіпертонусом, підвищенням сухожильних рефлексів;
- глибока кома з м'язовою гіпотонією, гипорефлексією, пригніченням корнеальних рефлексів;
- порушення зору (зниження гостроти зору, відчуття сітки перед очима, двоїння), міоз (найбільш характерна ознака, служить критерієм тяжкості отруєння, може зберігатися протягом декількох годин після смерті);
- фібрилярні посмикування м'язів язика і м'язів гомілки, мімічних та інших м'язів, параліч рухової і дихальної мускулатури;
- блідість шкіри, різка пітливість;
- бронхорея, аспіраційно-обтураційні порушення дихання;
- гіпертонус дихальних м'язів, ригідність грудної клітини, параліч дихальних м'язів, грудна клітка не бере участі в диханні;
- підвищення артеріального тиску, що змінюється в подальшому колапсом;
- брадикардія до 40-20 в хвилину (можлива тахікардія), фібриляція шлуночків, порушення провідності серця;
- підвищена саливація, переймоподібні болі в животі, нудота, блювота, діарея.

Заходи допомоги:

- при попаданні отрути на шкіру уражені ділянки промивають лужним розчином натрію гідрокарбонату;
- при інгаляційному потраплянні речовини, дитину виводять з забрудненої зони;
- при пероральному отруєнні зондове промивання шлунка 10-15 л води 12-15 ° С до чистих промивних вод, введення через зонд вазелінового масла 300-500 мл;

- для видалення отрути з кишечника адсорбуючі засоби – вугілля активоване, проносні засоби - магнію сульфат, сифонні клізми, кишковий лаваж - макрогол (форлакс);
- форсований діурез - фуросемід (лазикс), гемосорбція, гемодіаліз, перитонеальний діаліз, гемофільтрація;
- специфічна (антидотна) терапія - атропін (атропіну сульфат) внутрішньовенно;
- протягом першої доби з моменту отруєння введення реактиваторів ацетилхолінестерази - дипіроксим;
- інтубація трахеї, ШВЛ;
- симптоматична терапія - діазепам (сибазон).

2.5. Класифікація антидотів(препарати і час введення з моменту отруєння)

Таблиця 1. Класифікація антидотів при яких потрібно введення протягом 30 хв з моменту отруєння.

Антидоти	Основні покази до застосування	Можливе інше застосування
Амілнітрит	Ціаніди	
Атропін	Фосфорорганічні сполуки (ФОС) і карбаматів	
Глюкагон	Блокатори бета-адренорецепторів, цукрознижуючі препарати	
Кальцію глюконат	HF, окислати	Антагоністи кальцію
Налоксон	Опіїди	
Натрія нітрит	Ціаніди	
Піридиксин	Ізоніазид, гідразини	Етиленгліколь, гірометрин
Протамін сульфат	Гепарин натрію	
Натрію тіосульфат	Ціаніди	Бромати, хлорати, йодати
Дігокинспецифічні антитіла (Fab-фрагменти)	Глікозиди дигіталісу	
Фізостигмін (аміностигмін, галантамін)	Центральні блокатори М-холінорецепторів (атропін, амітриптилін, тригексифенідил, діфенгідрамін)	

Спирт етиловий	Метанол, етиленгліколь	
----------------	------------------------	--

Таблиця 2. Класифікація антидотів при яких потрібно введення протягом 2 годин з моменту отруєння.

Антидоти	Основні покази до застосування	Можливе інше застосування
Ацетилцистеїн	Парацетамол, чотирихлористий вуглець, дихлоретан	
Бензилпеніцилін	Аманітин	
Дефероксамін	Залізо	Алюміній
Метіонін	Парацетамол	
Неостігміна бромід	Нейром'язева блокада (кураре)	
Обідоксима хлорид (реактиватор холінестерази)	ФОС	
Гексаціанофероат калію (берлінська лазур)	Талій	
Силібінін	Аманітин	
Сукцимер (DMSA)	Сурьма, миш'як, вісмут, кадмій, кобальт, мідь, свинець, ртуть	Бромат, хлорат, йодат, срібло, платина
Флумазеніл	Бензодіазепіни	
Фолієва кислота	Антагоністи фолієвої кислоти	Метанол

Таблиця 3. Класифікація антидотів при яких потрібно введення протягом 6 годин з моменту отруєння.

Антидоти	Основні покази до застосування	Можливе інше застосування
CaNa2-EDTA	Свинець	
Пеніциламін	Мідь	Свинець, ртуть
Триентин	Мідь	
Унітіол (DMPS)	Кобальт, золото, свинець, ртуть, нікель	Кадмій
Фітоменадіон (вітамін K1)	Похідні кумарину	

3. Завдання для самоконтролю

3.1. Тести

1. Отруєння якою групою препаратів є найбільш небезпечною?
 - А. Інсектициди
 - Б. Миючі засоби
 - В. Лакофарбні препарати
 - Д. Косметичні засоби
2. Яка смертельна доза оцтової кислоти?
 - А. від 10 мл
 - Б. від 20 мл
 - В. від 15 мл
 - Д. від 17 мл
3. Відповідно до класифікації Л.І. Медведя виділяють наступні групи токсичних речовин, крім:
 - А. Високотоксичні
 - Б. Сильнодіючі
 - В. Малотоксичні
 - Д. Середнього ступеню токсичності
 - Е. Нетоксичні
4. Яка смертельна доза фенолу для дитини?
 - А. 1.0-5.0 г
 - Б. 0.05-0.5 г
 - В. 0.005-0.05 г
 - Д. 0.5-1.0 г
5. При потрапленні ФОС на шкіру, якою речовиною потрібно промити уражену ділянку?
 - А. натрію хлориду
 - Б. питною водою
 - В. натрію гідрокарбонату
 - Д. всі відповіді вірні
6. Які симптоми не спостерігаються при вдиханні нашатирного спирту?
 - А. Ринорея, кон'юктивіт

Б. Набряк гортані

В. Гіпертонус та параліч дихальних м'язів

Д. Кашель з харкотинням

Е. Все перераховане

7. Які показники вільного гемоглобіну в крові при середньо-тяжкому ступені гемолізу?

А. до 5 г\л

Б. 5-10 г\л

В. більше 10 г\л

8. Першочерговий захід при потраплянні отруйних речовин пероральним шляхом?

А. Випити склянку молока

Б. Промити шлунок

В. Застосувати очисну клізму

Д. Натрію хлорид в\в

9. Який антидот потрібно застосувати при отруєнні ФОС та протягом якого часу можливе його введення?

А. Амілнітрит, 30 хвилин

Б. Атропін, 30 хвилин

В. Натрію нітрит, 2 години

Д. Атропін, 2 години

10. Стадії розвитку ДВЗ-синдрому (розташувати в правильному порядку):

А. Генералізований фібриноліз

Б. Гіперкоагуляція

В. Гіпокоагуляція

Д. Коагулопатія та тромбоцитопенія

3.2. Задачі.

Задача 1. Дитина 3 роки, випила рідини з невідомим вмістом. Спостерігається багаторазова блювота, спрага, дисфагія, на губах помітні хімічні опіки. Дитина плаче, в'яла, шкірні покриви бліді, холодні. АТ спочатку 140\65мм.рт.ст, через 20 хвилин 85\60мм.рт.ст.

Якою речовиною найімовірніше відбулось отруєння? Які ще можливі симптоми? Яка тактика батьків і лікарів?

Задача 2. Дитина 7 років, граючись у мами косметолога на роботі, пролила собі на руки один з косметичних розчинів. Шкіра рук зморщилась, далі різко зблідла, потім почервоніла, побагряніла, після на цій ділянці з'явилися пухирі. Дитина в спутаній свідомості, на подразник реагує сповільнено.

На Вашу думку що небезпечного дитина пролила на себе? Які наступні варіанти розвитку подій та допомога?

Задача 3. Дитина 4-х років, гралась біля зоопарку близько 2-х годин, збирала квіти, обнімала дерева, лежала на траві. Через 2-і години поскаржилась мамі на головний біль, ще через деякий час не могла зрозуміти де заходиться, при тому стала гіперактивною. Мама помітила посмикування м'язів обличчя та виклика допомогу.

Яка ймовірна причина виникнення такого стану? Тактика дій та перша допомога?