

С. О. Маркова¹, Л. К. Ващенко¹, К. В. Пісоченко¹,
О. І. Зацаринська¹, Т. В. Прийма¹, О. Ю. Чижавко¹,
Г. М. Войтенко², Н. В. Курділь²

Клінічний випадок успішного лікування токсичного гепатиту, зумовленого гострим отруєнням парацетамолом

¹Міська лікарня швидкої медичної допомоги, токсико-терапевтичне відділення, м. Миколаїв

²Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л. І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ

Ключові слова: парацетамол, гострі отруєння, гостра печінкова недостатність, ацетилцистеїн

Сьогодні отруєння парацетамолом є одним з найпоширеніших і найнебезпечніших видів отруєння лікарськими засобами. В Україні кількість суїцидальних спроб з використанням парацетамолу в 2018 році зросла вдвічі порівняно з 2017 роком.

Мета дослідження – визначити динаміку клінічних і лабораторних показників у разі отруєння парацетамолом тяжкого ступеня, що ускладнилося розвитком гострої печінкової недостатності, та оцінити ефективність застосування антидотів і засобів фармакологічної корекції.

Описано випадок отруєння таблетками парацетамолу тяжкого ступеня в жінки 22 років.

Громадянка Я., 22 років, з суїцидальною метою прийняла 110 таблеток парацетамолу та 10 таблеток снодійного засобу. Загальна доза парацетамолу перевищила 250 мг/кг маси тіла. Проведене промивання шлунка та очищення кишечника. Розпочата інфузійна терапія розчинами кристалодів, глюкози, сорбітолу, натрію гідрокарбонату 4 %. Призначене лікування: ацетилцистеїн (140 мг/кг/добу), тіоктова кислота (20 мг/кг/добу), силібінін (20 мг/кг/добу), адеметіонін (400 мг/добу), аргініну глутамат (40 %, 5,0 мл/добу), дексаметазон (8 мг/добу). Через 24 год зареєстровано різке підвищення

рівня ферментів АсАт (аспартатаміно-трансферази), АлАт (аланінаміно-трансферази), ГГТП (гамма-глутаміл-трансферази), явища коагулопатії. Зміни набули максимальних значень через 48 год після поступлення. АсАт – 19 740 Од/л (норма – до 32 Од/л), АлАт – 14 800 Од/л (норма – до 33 Од/л), ГГТП – 157 Од/л (норма – до 32 Од/л); ПТІ (протромбінний індекс) – 13,0 %, МНО (міжнародне нормалізоване відношення) – 4, АЧГЧ (активованій частковий тромбопластиновий час) – 48. Відмічені пожовтіння склери очей і шкіри, збільшення живота, збільшення печінки, асцит, з'явилися кров'янисті виділення з піхви, зниження діурезу. Призначено свіжозаморожену плазму, вітамін К, етамзилат, фуросемід, спіронолактон, дексаметазон, пентоксифілін. На п'яту добу лікування була відмічена позитивна динаміка біохімічних показників крові, а на 16 добу лікування пацієнтка була виписана в задовільному стані.

Висновки

Проблема гострих отруєнь парацетамолом залишається актуальною в практиці лікаря-токсиколога. Використання антидота АЦЦ дає позитивний результат у разі своєчасного звернення пацієнта за медичною допомогою. Токсичний гепатит, панкреатит і ниркова недостатність є типовими ускладненнями тяжкого отруєння парацетамолом і потребують складного комплексного лікування. Біологічними маркерами токсичного процесу є рівні в крові АсАт, АлАт, ГГТП і ПТІ.

С. О. Маркова¹, Л. К. Ващенко¹, К. В. Писоченко¹,
Е. И. Зацаринская¹, Т. В. Прийма¹, Е. Ю. Чижавко¹,
Г. М. Войтенко², Н. В. Курдиль²

Клинический случай успешного лечения токсического гепатита, обусловленного острым отравлением парацетамолом

¹Городская больница скорой медицинской помощи,
токсико-терапевтическое отделение, г. Николаев

²Государственное предприятие «Научный центр превентивной токсикологии,
пищевой и химической безопасности имени академика Л. И. Медведя
Министерства здравоохранения Украины», г. Киев

Ключевые слова: парацетамол, острые отравления, острая печеночная недостаточность, ацетилцистеин

Сегодня отравления парацетамолом являются одними из наиболее распространенных и наиболее опасных видов лекарственных отравлений. В Украине количество суицидальных попыток с участием парацетамола в 2018 году выросла вдвое по сравнению с 2017 годом.

Цель исследования – изучить динамику клинических и лабораторных показателей при отравлении парацетамолом тяжелой степени, осложненного развитием острой печеночной недостаточности, и оценить эффективность применения антидотов и средств фармакологической коррекции.

Описан случай отравления таблетками парацетамола тяжелой степени у женщины 22 лет.

Гражданка Я., 22 лет, с суицидальной целью приняла 110 таблеток парацетамола и 10 таблеток снотворного средства. Общая доза принятого парацетамола превысила 250 мг/кг массы тела. Проведено промывание желудка и кишечника. Назначена инфузионная терапия: растворы кристаллоидов, глюкозы, сорбитола, натрия гидрокарбоната 4 %. Назначено медикаментозное лечение: ацетилцистеин (140 мг/кг/день), тиоктовая кислота (20 мг/кг/день), силибинин (20 мг/кг/день), адеметионин (400 мг/день), аргинина глутамат (40 %, 5,0 мл/день), дексаметазон (8 мг/день). Через

24 ч зарегистрированы высокие уровни ферментов АсАт, АлАт, ГГТП, явления коагулопатии. Изменения достигли максимальных значений через 48 ч после поступления. АсАт – 19740 Ед/л (норма – до 32 Ед/л), АлАт – 14800 Ед/л (норма – до 33 Ед/л), ГГТП – 157 Ед/л (норма – до 32 Ед/л); ПТИ – 13,0 %, МНО – 4, АЧТВ – 48. Отмечены пожелтение склер и кожи, увеличение живота, увеличение печени, асцит, появились кровянистые выделения из влагища, уменьшение диуреза. Назначены свежемороженая плазма, витамин К, этамзилат, фуросемид, спиронолактон, дексаметазон, пентоксифиллин. На пятые сутки лечения началась нормализация биохимических показателей крови, а на 16 сутки лечения пациентка была выписана в удовлетворительном состоянии.

Выводы

Проблема острых отравлений парацетамолом остается актуальной в практике врача-токсиколога. Использование антидота АЦЦ дает положительный результат при своевременном обращении пациента за медицинской помощью. Токсический гепатит, панкреатит и почечная недостаточность являются типичным осложнением тяжелого отравления парацетамолом и требуют сложного комплексного лечения. Биологическими маркерами токсического процесса являются значения в крови АсАт, АлАт, ГГТП и ПТИ.

S. O. Markova¹, L. K. Vashchenko¹, K. V. Pesochenko¹,
O. I. Zatsarinskaya¹, T. V. Priyma¹, O. Yu. Chizhavko¹,
G. M. Voitenko², N. V. Kurdil²

Clinical Case of Successful Treatment of Toxic Hepatitis Caused by Acute Paracetamol Poisoning

¹City Emergency Hospital, Toxic Therapy Department, Mykolaiv

²SC «L. I. Medved's Scientific Center for Preventive Toxicology, Food and Chemical Safety of the Ministry of Health of Ukraine», Kyiv

Key words: paracetamol, acute poisoning, acute liver failure, Acetylcysteine

Today, paracetamol poisoning is one of the most common and most dangerous types of drug poisoning. In Ukraine, the number of suicide attempts involving paracetamol in 2018 has doubled compared to 2017.

The aim was to investigate the dynamics of clinical and laboratory indicators for severe paracetamol poisoning, complicated by the development of acute liver failure, and evaluate the effectiveness of antidotes and pharmacological remedies use.

Case of severe paracetamol tablets poisoning in a 22 years old woman is considered. The treatments were conducted in the toxic-therapeutic department of the hospital of emergency medical aid of the city of Mykolaiv in 2018. Data of clinical, laboratory, functional research methods was analysed.

In June 2018, 22 years old woman, a student, was brought to the toxic-therapeutic department of the hospital of first aid in Mykolaiv. Relatives informed that on the eve of the evening the woman had swallowed a large number of various pills, mainly paracetamol, for suicidal purposes. She also tried to cut the veins in her forearm. The patient bought paracetamol tablets the same day at various drugstores in the city; 110 tablets (200, 350 and 500 mg) of paracetamol and 10 sleeping pills were purchased. According to approximate estimates, the total dose of paracetamol taken exceeded 250 mg/kg body weight. Diagnosed: acute household drugs poisoning (paracetamol, hypnotics). Suicidal attempt. Cut wounds of forearms of both hands.

The were gastric lavage and bowel cleansing carried out. Appointed antidote – ACC (Acetylcysteine, NAC – 140 mg/kg/day); hepatoprotective means: Thiocetic acid (20 mg/kg/day), Silibinin (20 mg/kg/day), Ademetionine (400 mg/day), Arginine glutamate (40 %, 5.0 ml/day), Dexamethasone (8 mg/day). After 24 hours a sharp increase in the level of ASAT – 1073 U/l (normal – up to 32 U/l), ALAT – 1116 U/l (normal – up to 33 U/l), GGTP – 57 (normal – up to 32 U/l) and decrease in prothrombin index (PTI) – 38.0% (normal – 97–100 %), INR – 2 (normal – 0.85–1.35), APTCH – 34 (normal – 24.0–34.0 sec.) were established. After 48 h, the indicators reached maximum values: ASAT – 19 740 U/l, ALAT – 14 800 U/l, GGTP – 157 U/l. However, the indicator of PTI critically decreased to 13.0%, increased indicators of INR – 4, APTCH – 48. At the same time appeared yellowing of the sclera of the eyes and skin, enlargement of the abdomen, enlargement of the liver, ascites, appeared bleeding discharge from vagina. The urine output decreased. The neurological statues of the patient worsened; drowsiness and negativism were noted. During ultrasound examination of abdominal organs, enlargement of the liver and presence of free fluid were noted. After a consultation, it was decided to continue the treatment with antidotes, sorbents, glucose solutions, crystalloids, fresh frozen blood plasma. Additionally were prescribed: vitamin K, Etamsylate, Furosemide, Spironolactone, Dexamethasone and Pentoxifylline. On the fifth day of treatment, positive dynamics of blood biochemical parameters were noted: ASAT – 240 U/l, ALAT – 3495 U/l, PTI – 61 %, daily diuresis

increased. On the 14th day of treatment, the second examination of abdominal organs showed positive dynamics, normal liver size, pancreas and kidney with no pathology; free fluid in the abdomen was not detected. A psychiatrist examined the patient. On the 16th day of treatment, the patient was discharged in satisfactory state. At the time of discharge, the patient did not have any complaints. Consultation of family physician, diet and hepatoprotectors (Silibinin) were recommended during one month. Abdominal ultrasound control and laboratory control of blood biochemical parameters were recommended to be performed one month later.

ORCID ID авторів:

Курділь Н. В. (ORCID ID 0000-0001-7726-503X).

Conclusions

The problem of acute poisoning with paracetamol remains urgent in toxicology practice due to significant increase in the number of such poisonings among patients of different age groups. Using an antidote, ACC (Acetylcysteine, NAC) is effective in case of timely treatment of patients. The development of toxic hepatitis, pancreatitis and renal failure are typical complications of acute paracetamol poisonings and require complex treatment. The biomarkers of toxic process are ASAT, ALAT, GGTP in blood, PTI and INR.

Надійшла: 1 вересня 2019 р.

Прийнята до друку: 16 жовтня 2019 р.

Контактна особа: Курділь Наталія Віталіївна, старший науковий співробітник, ДП «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л. І. Медведя МОЗУ», буд. 6, вул. Героїв Оборони, м. Київ, 03680. Тел.: + 38 050 462 00 02. Електронна пошта: kurdil_nv@ukr.net.