Отравление производными барбитуровой кислоты (барбитуратами) (T42.3)

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: T42.3 · Межрегиональная благотворительная общественная организация "Ассоциация клинических токсикологов", Общероссийская общественная организация «Российское общество скорой медицинской помощи»

Острое отравление барбитуратами — экзогенная интоксикация депрессантами ЦНС с угнетением сознания от оглушения до комы, риском дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности. Рекомендация описывает диагностику, неотложную помощь, детоксикацию, респираторную и гемодинамическую поддержку у пациентов с подозрением или подтвержденным отравлением барбитуратами.

Главное

- Основные токсикологически значимые барбитураты: амобарбитал, барбитал, гептобарбитал, фенобарбитал, циклобарбитал, диалилбарбитуровая кислота; токсический эффект дозозависим и проявляется депрессией ЦНС вплоть до атонической комы.
- Тяжесть оценивают прежде всего по уровню угнетения сознания, дыхания и нарушениям сердечно-сосудистой системы; клиника включает оглушение/сопор/кому, брадипноэ, подавление кашлевого рефлекса, асфиксию, снижение перистальтики, задержку мочи.
- Клинические стадии: 1 — сонливость с сохранением контакта; 2 — поверхностная кома с реакцией на боль и нарушением глотания/кашля; 3 — глубокая кома с арефлексией и угрозой витальных функций; 4 — посткоматозное восстановление, часто с астеновегетативным синдромом в первые сутки.
- Диагностические критерии: недавний прием барбитуратов в токсической дозе, типичная картина угнетения сознания и систем жизнеобеспечения, отсутствие другого объяснения симптомов. УДД 5, УУР С.
- Всем пациентам показано химико-токсикологическое исследование крови и мочи на барбитураты качественно и количественно; положительный ИХА требует верификации более точным методом из-за риска ложноположительного результата. УДД 5, УУР С.
- На догоспитальном этапе приоритет — восстановить вентиляцию и гемодинамику; при аспирационно-обтурационных нарушениях проводят туалет рта, аспирацию, обеспечивают проходимость ВДП, при необходимости интубируют и начинают ИВЛ. УДД 5, УУР С.
- Средние и тяжелые отравления требуют неотложной помощи; концентрация барбитуратов в крови не всегда соответствует клинической тяжести, поэтому тактика часто симптоматическая и ориентирована на степень седации/комы.

Диагностика

1. Собрать токсикологический анамнез: препарат, доза, путь поступления, время приема, причина приема, сочетание с этанолом или другими веществами; учитывать упаковки/емкости на месте происшествия. УДД 5, УУР С.
2. Оценить сознание и неврологический статус: ясное сознание, оглушение, сопор, кома, возбуждение, галлюцинации; при коме — глубину по шкале Глазго, рефлексы, зрачки, реакцию на свет, мышечный тонус. УДД 5, УУР С.
3. Осмотреть кожу и мягкие ткани: при дыхательной недостаточности возможны цианоз губ/лица и акроцианоз; кожные покровы холодные, при глубокой коме может отмечаться повышенная влажность; искать ранние признаки позиционной травмы и пролежней в 1–3 сутки. УДД 5, УУР С.
4. Оценить дыхание: адекватность, частоту, глубину, участие грудной клетки, аускультацию; пульсоксиметрия обязательна у любого пациента. УДД 5, УУР С.
5. Выполнить лабораторный минимум: ХТИ крови/мочи на барбитураты, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимию крови с билирубином, ГГТ, АлАТ, АсАТ, белком, мочевиной, креатинином, КФК, глюкозой, K, Na, Cl, Ca. УДД 5, УУР С.
6. При дыхательной или сердечной недостаточности, аритмиях — контролировать K, Na, КОС и газы крови; минимально нужны K, Na, газовый состав, pH, BE. УДД 5, УУР С.

7. Инструментально: ЭКГ всем пациентам; при ШКГ <13 — мониторинг ЧСС, АД и SpO2; рентгенография или КТ грудной клетки для исключения легочных осложнений; при доставке с улицы/общественных мест или травмах — рентгенография черепа или КТ головного мозга. УДД 5, УУР С.

Лечение

- Начать с нормализации внешнего дыхания и поддержания гемодинамики: обеспечить венозный доступ, при гемодинамических нарушениях вводить растворы, влияющие на водно-электролитный баланс, и растворы декстрозы. УДД 5, УУР С.
- Для удаления яда в ранние сроки выполнить зондовое промывание желудка; при тяжелом отравлении с глубокой комой перед промыванием интубировать трахею для профилактики аспирации. УДД 5, УУР С.
- Провести энтеросорбцию активированным углем: он эффективно сорбирует барбитураты. УДД 5, УУР С.
- При аспирационно-обтурационных нарушениях: при поверхностной коме — аспирация содержимого ВДП и воздуховод; при глубокой коме — интубация трахеи; при центральном нарушении дыхания — ИВЛ после интубации; при смешанной форме сначала устранить обструкцию/аспирацию, затем ИВЛ. УДД 5, УУР С.
- ИВЛ показана при апноэ или патологических ритмах дыхания, PaCO2 ≤25 мм рт. ст. при спонтанном дыхании, PaCO2 ≥50–55 мм рт. ст. при спонтанном дыхании, нарушении сознания от комы; при тяжелом отравлении ориентир — ШКГ ≤8. УДД 5, УУР С.
- Стартовые параметры ИВЛ при вентиляционной ОДН без повреждения легких: CMV(VC) или PCV(PC), Vt 6–8 мл/кг должной массы тела или пиковое давление 18–20 см H2O, F 8–12/мин, I/E 1:2, поток 20–25 л/мин, PEEP 3–5 см H2O, FiO2 0,6 с последующим снижением при достаточной оксигенации. УДД 5, УУР С.
- При метаболическом ацидозе вводить натрия гидрокарбонат внутривенно; для коррекции метаболического ацидоза указан 3–5% раствор натрия гидрокарбоната. УДД 5, УУР С.
- Меглюмина натрия сукцинат применяют после купирования нарушений транспорта кислорода и гипоксии у взрослых и детей старше 1 года: взрослым в/в капельно 1–4,5 мл/мин, средняя суточная доза 10 мл/кг, курс до 11 дней; детям старше 1 года 6–10 мл/кг/сут со скоростью 3–4 мл/мин, курс до 11 дней. Противопоказания: гиперкалиемия, гипернатриемия, острое повреждение почек, аллергическая реакция. УДД 5, УУР С.

Когда направить и как наблюдать

- Всех пострадавших целесообразно госпитализировать в специализированный центр острых отравлений; при легкой степени — в отделение острых отравлений или на токсикологические койки.
- При тяжелом отравлении и осложнениях, особенно с нарушением витальных функций, при отсутствии центра острых отравлений — госпитализация в ОРИТ/ПРИТ стационарного отделения СМП с возможностью гемодиализа или гемосорбции.
- Сроки: легкие случаи в отделении острых отравлений в среднем до 5 дней; тяжелые неосложненные случаи в ОРИТ 3–5 дней; при пневмонии, почечно-печеночной недостаточности, токсикогипоксической энцефалопатии — до 10 и более дней в ОРИТ с дальнейшей реабилитацией до 14 и более суток.
- Критерии выписки: восстановление сознания, самостоятельного дыхания и гемодинамики, нормализация показателей гомеостаза.
- Если выявлено употребление психотропных веществ с пагубными последствиями — предложить профилактическое наблюдение у психиатра-нарколога 1 год; при синдроме зависимости — диспансерное наблюдение 3 года. УДД 5, УУР С.

Частые вопросы

Какие признаки наиболее важны для оценки тяжести отравления барбитуратами?

Главные критерии — степень угнетения сознания, дыхания и нарушения сердечно-сосудистой системы. Тяжелое отравление проявляется комой, угнетением дыхания и может сопровождаться осложнениями.

Чем подтвердить диагноз лабораторно?

Всем пациентам проводят химико-токсикологическое исследование крови и мочи на барбитураты качественно и количественно. ИХА подходит для первичного выявления, но положительный результат может требовать подтверждения ГХ-МС.

Когда интубировать пациента перед промыванием желудка?

При остром тяжелом отравлении с развитием глубокой комы перед зондовым промыванием желудка проводят интубацию трахеи, чтобы снизить риск аспирации желудочного содержимого.

Когда при отравлении барбитуратами нужна ИВЛ?

ИВЛ показана при апноэ, патологических ритмах дыхания, $PaCO_2$ ≤25 или ≥50–55 мм рт. ст. при спонтанном дыхании, а также при коме; при тяжелом отравлении ориентир — ШКГ ≤8.

Какие осложнения нужно активно искать?

В токсикогенной стадии опасны угнетение дыхания и аспирация, в соматогенной — пневмония, токсикогипоксическая энцефалопатия, миоренальный синдром из-за позиционной травмы.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/874-otravlenie-proizvodnymi-barbiturovoj-kisloty-barbituratami-t42-3. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/874_1