Острые отравления неопиоидными анальгезирующими, жаропонижающими и противоревматическими средствами

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: T39 · Межрегиональная благотворительная общественная организация "Ассоциация клинических токсикологов", Общероссийская общественная организация «Российское общество скорой медицинской помощи»

Острое отравление неопиоидными анальгезирующими, жаропонижающими и противоревматическими средствами — расстройство здоровья после приема внутрь одного или нескольких препаратов этой группы. Рекомендация посвящена диагностике, неотложной и специализированной помощи; парацетамол и опиоиды в нее не входят.

Главное

- К группе НПВП относятся препараты с обезболивающим, жаропонижающим и противовоспалительным действием; острое отравление этой группой подразумевает расстройство здоровья, вызванное употреблением внутрь одного или нескольких ее представителей.
- Отравления НПВП имеют сходные черты, однако различия в структуре препаратов и неодинаковая чувствительность циклооксигеназ разной локализации обусловливают специфические особенности клинической картины.
- Для салицилатов ориентировочно: однократные 150–300 мг/кг вызывают умеренную токсичность, 300–500 мг/кг — тяжелую; прием 100 мг/кг/сут в течение двух и более дней может привести к хронической интоксикации.
- При подозрении на отравление уточняют препарат, дозу, время и обстоятельства приема; при салицилатах отдельно спрашивают о шуме в ушах и снижении слуха. Если анамнез недоступен, диагноз основывают на клинической картине и токсикологической обстановке (УУР С, УДД 5).
- Наиболее частое проявление — токсический гастрит или гастроэнтерит, однако выраженность желудочно-кишечных симптомов не отражает тяжесть отравления.
- Специфических антидотов при отравлении НПВП нет; лечение включает удаление токсиканта, поддержание дыхания и гемодинамики, коррекцию кислотно-основных и водно-электролитных нарушений, а при показаниях — экстракорпоральную детоксикацию.

Диагностика

1. Собрать токсикологический анамнез: название или торговую марку препарата, дозу, время приема, цель употребления, сопутствующие заболевания, травмы и вредные привычки; при тяжелом состоянии опросить сопровождающих и оценить упаковки или другие признаки приема лекарства (УУР С, УДД 5).
2. Оценить сознание и неврологический статус, наличие возбуждения, галлюцинаций и судорог; осмотреть рвотные массы на признаки кровотечения, измерить температуру, оценить дыхание, гемодинамику, гиповолемию и признаки поражения печени, почек и ЖКТ (УУР С, УДД 5).
3. Выполнить общий анализ крови, биохимический анализ с билирубином, трансаминазами, креатинкиназой, мочевиной, креатинином, глюкозой, амилазой и электролитами, а также общий анализ мочи; глюкозу крови определить не позднее первого часа после поступления (УУР С, УДД 5).
4. Провести химико-токсикологическое исследование на НПВП; при нетипичной картине или подозрении на сочетанный прием исследовать кровь, мочу и внутренние органы на алкоголь, наркотические, психотропные, лекарственные и другие токсичные вещества (УУР С, УДД 5).
5. На догоспитальном этапе выполнить пульсоксиметрию, а при поступлении — ЭКГ с расшифровкой и интерпретацией (УУР С, УДД 5).
6. При отравлении средней и тяжелой степени при наличии признаков дыхательной и/или сердечной недостаточности исследовать свертывающую систему, кислотно-основное состояние и газы крови; при отравлении средней и тяжелой степени исследовать электролиты. При тяжелом отравлении и подозрении на рабдомиолиз определить изоферменты креатинкиназы, миоглобин крови и миоглобин мочи (УУР С, УДД 5).

Лечение

- При респираторных нарушениях лечение начинают с восстановления адекватной легочной вентиляции: используют воздуховод, ингаляционное введение лекарственных препаратов и кислорода, при необходимости — интубацию трахеи и ИВЛ; при тяжелых гемодинамических расстройствах проводят противошоковую терапию (УУР С, УДД 5).
- В ранние сроки выполнить промывание желудка, затем провести энтеросорбцию активированным углем. Для взрослых указана взвесь 25–40 г, при необходимости далее по 20–40 г каждые 2–4 часа в течение 12 часов; у детей дозу выбирают по возрасту и массе тела (УУР С, УДД 5).
- Для уменьшения рвоты применять метоклопрамид парентерально: взрослым 10–15 мг, детям до 14 лет — 0,1 мг/кг за введение, максимум 0,5 мг/кг/сут (УУР С, УДД 5).
- При нарушениях объема жидкости и электролитов проводить индивидуальную инфузионную коррекцию под контролем пульса, давления, гематокрита, гемоглобина, калия, натрия, кальция и диуреза. После устранения гипоксии у пациентов старше 1 года может применяться меглюмина натрия сукцинат: взрослым 1–4,5 мл/мин, детям 6–10 мл/кг/сут со скоростью 3–4 мл/мин, курсом до 11 дней (УУР С, УДД 5).
- При метаболическом ацидозе и особенно при салицилатной интоксикации вводить натрия гидрокарбонат внутривенно для коррекции ацидоза и ощелачивания мочи. При pH ниже 7,2 доза составляет 1–2 мэкв/кг за 1–2 часа; необходимо контролировать и восполнять калий (УУР С, УДД 4).
- Гемодиализ при салицилатах показан при нарушении сознания, психомоторном возбуждении, судорогах, pH менее 7,2, отеке мозга или легких, ухудшении несмотря на лечение, остром повреждении или хроническом заболевании почек, а также при высокой концентрации салицилатов. При отравлении НПВП, кроме производных салициловой кислоты, гемодиализ неэффективен.
- При отравлении средней и тяжелой степени для профилактики острых язв ЖКТ назначают омепразол; взрослым внутривенно 40 мг/сут, детям до 18 лет применение противопоказано (УУР С, УДД 5).
- При стойкой гипотонии, не отвечающей на инфузии, используют инотропные и вазопрессорные средства; при острой дыхательной недостаточности обеспечивают проходимость дыхательных путей и респираторную поддержку, включая ИВЛ (УУР С, УДД 5).

Когда направить и как наблюдать

- Всех пациентов с отравлением НПВП целесообразно госпитализировать в специализированный центр острых отравлений; сроки зависят от тяжести интоксикации.
- При тяжелом отравлении, осложнениях или нарушении витальных функций при отсутствии токсикологического центра госпитализировать в ОРИТ или палату реанимации, где доступен гемодиализ, с последующим переводом в центр острых отравлений или профильное отделение.
- При тяжелом состоянии проводить лечение в ОРИТ до стабилизации витальных функций и завершения детоксикации; при необходимости экстракорпоральной детоксикации пациента переводят в центр острых отравлений при отсутствии противопоказаний к транспортировке.
- Ориентировочная длительность стационарного лечения: при легкой степени 1–2 койко-дня, средней — 3–5, тяжелой без осложнений — 7–14, тяжелой с пневмонией, ОПН или острой почечно-печеночной недостаточностью — 14–24 койко-дня.
- После приема препарата с суицидальной целью необходимо наблюдение в психиатрическом диспансере и регулярное противорецидивное лечение.

Частые вопросы

Какие симптомы наиболее характерны для острого отравления НПВП?

Наиболее частый признак — токсический гастроэнтерит или токсический гастрит. Выраженность гастроэнтерита не коррелирует с тяжестью заболевания.

Как заподозрить отравление салицилатами?

Помимо тошноты и рвоты, важны шум в ушах и снижение слуха; возможны гипертермия, одышка, обезвоживание, смешанные нарушения кислотно-основного состояния и гипогликемия. При тяжелом течении появляются возбуждение, судороги, кома и отек легких.

Есть ли антидот при передозировке НПВП?

Специфических антидотов нет. Используют деконтаминацию, поддержание дыхания и гемодинамики, коррекцию ацидоза и электролитных нарушений, а при салицилатах по показаниям — гемодиализ.

Когда при отравлении салицилатами нужен гемодиализ?

Показаниями служат нарушение сознания, психомоторное возбуждение, судороги, pH менее 7,2, отек мозга или легких, ухудшение на фоне лечения, острое или хроническое заболевание почек и высокая концентрация салицилатов. При отсутствии количественного анализа ориентируются на анамнез и тяжесть клинической картины.

Как долго лечат в стационаре после отравления НПВП?

Средний срок составляет 1–2 койко-дня при легкой степени, 3–5 дней при средней, 7–14 дней при тяжелой без осложнений и 14–24 дня при тяжелой степени с пневмонией, ОПН или острой почечно-печеночной недостаточностью.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/897-ostrye-otravleniya-neopioidnymi-analgeziruyushchimi. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/897_1