

Укусы насекомых

Укусы насекомых могут быть разделены на две большие группы: укусы перепончатокрылых (пчелы, осы, шершни) и паукообразных (тарантулы, скорпионы, клещи).

Укусы перепончатокрылых (пчел и ос) сходны по характеру повреждения, так как их яды обладают однотипным гемолитическим, нейротоксическим и гистаминоподобным действием. Кроме того, на их яд у человека может развиваться генерализованная анафилактическая реакция. Разница лишь в том, что пчела жалит лишь однократно, оставляя жало, а оса способна укусить несколько раз.

Клиника. Могут быть местные и общие клинические проявления. Выраженность интоксикации существенно варьирует по продолжительности и по степени тяжести. *Местные* — боль, зуд или сильное жжение. Быстро возникает отек, который может распространяться. Почти всегда имеется локальный лимфаденит. *Общая реакция* длится несколько часов. Характерны лихорадка, артралгии, уртикарии и полиаденит. Основные симптомокомплексы: кожный или кожно-суставной, циркуляторный (анафилактический шок), отечно-асфиксический (отек гортани, асфиксия), бронхоспастический, сочетанные варианты.

Неотложная помощь зависит от соотношения общей и местной реакции.

Локальная терапия:

- удалить из ранки жало или выдавить яд;
- обработать ранку спиртом, слабым раствором перманганата калия;
- приложить холод;
- при угрозе развития аллергических реакций при множественных укусах ввести в/м 2,5%-ный раствор прометазина (пипольфена) 0,1–0,15 мл/год жизни (0,2 мг/кг) или 2%-ный раствор хлоропирамина (супрастина) 0,1–0,15 мл/год жизни;
- дать обильное теплое питье.

При общей реакции ввести:

- п/к 0,18%-ный раствор эпинефрина (адреналина) 0,1 мл/год жизни (если симптомы интоксикации сохраняются, через 20–60 мин повторяют введение в той же дозе);
- в/м 2,5%-ный раствор прометазина (пипольфена) 0,1–0,15 мл/год жизни (0,2 мг/кг).

Проведение посиндромной терапии в зависимости от клинического варианта.

Госпитализация при тяжелых реакциях в ОИТР или отделение токсикологии.

Укусы паукообразных встречаются значительно реже, чем пчел, но сопровождаются более выраженной местной и общей реакцией.

Укусы тарантула редко вызывают интоксикацию. Обычно преобладают локальные изменения в виде боли, гиперемии, отека, экхимоза.

Первая помощь: холод на место укуса, введение антигистаминных средств. *Госпитализация* чаще всего не нужна.

Укус скорпиона чрезвычайно опасен. Его яд содержит нейротоксин, кардиотоксин, агглютинин. Действует обычно в течение 48 часов. В месте укуса появляется жгучая боль. У пострадавшего развивается лихорадка, возникают резкие абдоминальные боли и вслед за ними судороги. Первоначальный приступ удушья сменяется декомпенсацией дыхания.

Неотложная помощь:

- наложение жгута проксимальнее места укуса;
- для обезболивания место укуса необходимо обколоть 0,5%-ным раствором новокаина (1 мл/кг учитывая при этом возраст ребенка);
- п/к 0,18%-ный раствор эпинефрина (адреналина) 0,1 мл/год жизни (повторное введение в той же дозе через 20–60 мин);
- в/в ввести 10%-ный раствор кальция глюконата (по 1 мл на год жизни, но не более).

Госпитализация обязательна для последующего введения специфической сыворотки.

Укусы клещей вызывают местное воспаление и зуд. Следует помнить, что укусы клещей могут явиться источником заражения ребенка клещевым боррелиозом (болезнь Лайма, Лайм-боррелиоз, иксодовый клещевой боррелиоз) с развитием клещевого менингоэнцефалита.

Неотложная помощь:

- клеща удаляют пинцетом, а не руками (опасность оторвать и оставить в теле пострадавшего головку насекомого). Клеща необходимо смазать бензином, керосином или ацетоном, маслом, чтобы нарушить его дыхание;
- ранку от укуса обрабатывают антисептическим раствором.

Госпитализация не нужна. В эндемических районах необходимо провести специфическую серопрфилактику клещевого энцефалита.

Укусы животных

Наибольшую опасность представляют укусы в голову и лицо, опасны также глубокие рваные раны. Раны от укусов животных сильно загрязнены слюной и имеют выраженную склонность к инфицированию. Животное может явиться потенциальным источником инфицирования ребенка вирусом бешенства.

Классификация укусов:

Легкие: одиночные, неглубокие, укусы туловища, конечности (за исключением кисти).

Средние: множественные вышеперечисленные, укусы кисти, за исключением кончиков пальцев, ослонение слизистых.

Тяжелые: лицо, голова, шея.

Неотложная помощь:

- если кровотечение из раны не слишком сильное, не пытаться остановить его, т. к. с кровью из раны вымывается слюна животного;
- место укуса промыть мыльным раствором или 3%-ным раствором перекиси водорода. Не рекомендуется обработка раны спиртосодержащими растворами (возможен ожог обнаженных тканей);
- кожу вокруг раны обработать 5%-ным спиртовым раствором йода;

– наложить на рану стерильную повязку.

Госпитализация в ближайшее медицинское учреждение. После обработки раны принимается решение о необходимости иммунизации антирабической вакциной.

Показания к введению антирабической сыворотки:

Условные — одиночные, неглубокие, неспровоцированные укусы, нанесенные известным домашним непривитым животным, внешне здоровым, за которым имеется возможность наблюдать 10 дней.

Безусловные — укус бешеными, подозрительными или неизвестными животными; если в течение 10 дней наблюдения за животным оно сбежало, заболело или умерло; ослюнение хищными птицами; укусы грызунов в очагах; укусы и ослюнения бешеного человека.

Если есть показания к стационарному введению антирабической сыворотки, то больной госпитализируется, если нет, то ведется амбулаторно.

Показания для стационарного введения антирабической сыворотки: тяжело укушенные, больные из сельской местности, лица с заболеваниями нервной системы, повторнопрививаемые.

Укусы змей

Все змеиные яды по характеру воздействия на организм делят на *гемовазотоксические* и *нейротоксические*.

К первой группе относятся яды гадюк и гремучих змей, ко второй — кобр. *Гемовазотоксины* представляют собой смесь некротоксинов, геморрагинов антикоагулянтов и гемолизинов, которые приводят к увеличению сосудистой проницаемости и отеку тканей, повышенной кровоточивости, гемолизу, с последующим развитием синдрома внутрисосудистого свертывания крови (ДВС-синдром). *Нейротоксины* (*нейротоксин* и *кардиотоксин*) обладают нейропаралитическим эффектом за счет содержащейся в них холинэстеразы, разрушающей ацетилхолин и прерывающей нейромышечную передачу. У пострадавшего развивается паралич пораженной конечности, нарушение глотания, паралич дыхательной и сердечной мускулатуры, потеря сознания, афазия.

Клинические проявления зависят от того, какая змея укусила ребенка.

При укусе гадюки обыкновенной и щитомордника картина складывается из местных признаков и общих проявлений, обусловленных резорбтивным действием яда. Укусы в руку, ногу или жировую ткань менее опасны, чем в лицо и другие хорошо васкуляризированные участки тела. Даже тонкий слой одежды может послужить защитой, а у 20 % укушенных интоксикация не развивается, несмотря на проникновение ядовитых зубов в кожу.

На месте укуса видны две глубокие колотые ранки, затем возникают отечность и геморрагии, быстро распространяющиеся от места укуса. Отек и некроз вызывают сильную, нестерпимую боль, которая в первые минуты может обусловить развитие шока. Кожа над отеком лоснится, багрово-синюшная, могут образовываться некротические язвы. В пораженной конечности развивается лимфангит, лимфаденит, тромбофлебит. Через 1–3 часа отмечается повышенная кровоточивость из места укуса, могут быть носовые и желудочные крово-

течения (рвота «кофейной гущей»). Если своевременно оказана помощь, то процесс заканчивается выздоровлением. В противном случае развивается тяжелая сердечно-сосудистая недостаточность, либо ДВС-синдром.

Неотложная помощь:

1. Срочно уложить потерпевшего, обеспечить физический покой.
2. Имобилизовать пострадавшую конечность в физиологическом положении повязкой или лонгетой (движения больного необходимо максимально ограничить, так как они способствуют распространению яда).
3. Отсосать яд из ранок в течение 15 минут можно продолжать отсасывание в течение 1 часа после укуса или до тех пор, пока больному не будет введена антитоксическая иммунная сыворотка. Предпочтительнее осуществлять отсасывание с помощью шприца или, захватив место укуса в складку, быстро выдавливать из раны капли жидкости.
4. Обработать рану антисептиком, наложить не давящую асептическую повязку.
5. *Ввести в/м:* 50%-ный раствор метамизола (анальгина) в дозе 0,1 мл/год жизни, 2,5%-ный раствор прометазина (пипольфена) или 2%-ный раствор хлоропирамина (супрастина) 0,1–0,15 мл/год жизни.
6. При развитии анафилактического шока см. тактику в соответствующем разделе.

Срочная госпитализация в ближайшее лечебное учреждение или в токсикологическое отделение. Транспортировка пациента осуществляется в положении лежа.

В условиях медицинского учреждения после предварительного сбора анамнеза больному вводят поливалентную противозмеиную сыворотку (подкожно в межлопаточную область 1–2 лечебные дозы при легкой степени отравления и 4–5 доз при тяжелой).