

- ♦ სისხლის შედელების უნარის დარღვევით (კუმარინის რიგის ანტიკოაგულანტები, ანტიაგრეგანტები, პრეპარატები, რომლებიც ახდენენ სისხლის შედელების VIII ფაქტორის დათრგუნვას- პენიცილინი, იზონიაზიდი, ლიფენინი, დარიშხანი; შხამები, რომლებიც იწვევენ ფოლის მჟავას ცვლის დათრგუნვას-ეთანოლი, მეთანოლი, ბერელიუმი, ტყვია).

განსაკუთრებით საშიშია მედიკამენტური აგრანულოციტოზები, რადგან ლეტალობა აღწევს 10%-მდე. უკანასკნელ პერიოდში ყურადღება მიიქცია ქინიდინის, პენიცილინის, დოპეგიტის მიღების პასუხად იმუნურ კომპლექსთა განვითარებასთან დაკავშირებულმა ჰემოლიზურმა ანემიებმა. ყველაზე ხშირ მიზეზად მინც რჩება ძმრის ესენციით გამოწვეული მწვავე მოწამვლა, რომელიც შეადგენს ყველა საყოფაცხოვრებო მოწამვლათა 1/3-ს. თრომბოციტოპენიების განვითარება შესაძლებელია ჰეპარინის დოზის გადაჭარბებისა და ვოლპროის მჟავას წარმოებულებით ინტოქსიკაციისას.

მკურნალობის ზოგადი პრინციპები

სადღეისოდ ცნობილია დაახლოებით 9 მილიონი ბუნებრივი და სინთეზური ქიმიური ნაერთი; საბედნიეროდ, მათგან მხოლოდ 3 ათასამდე ხდება შემთხვევით ან წინასწარგანზრახულ მწვავე მოწამვლათა 95%-ის მიზეზი. მოწამვლის წარმატებული მკურნალობის აბსოლუტურად აუცილებელ წინაპირობას წარმოადგენს შხამის იდენტიფიკაცია და მისი პოტენციური ტოქსიკურობის სწორი შეფასება. წინააღმდეგ შემთხვევაში ექიმი იძულებულია შემოიფარგლოს მხოლოდ დამხმარე თერაპიით, თუ, რასაკვირველია, არ მოხერხდა ტოქსიკოლოგიურ სიმპტომთა სპეციფიკური კომპლექსის გამოვლენა. R. Berkow, A. Fletcher.

მოწამვლის შესაძლებლობა აუცილებლად უნდა იქნეს მხედველობაში მიღებული გაურკვეველი ეტიოლოგიის მდგომარეობათა დიფერენციული დიაგნოსტიკისას. ცალკეულ ნივთიერებებით მოწამვლის დიაგნოზის დადგენისათვის მნიშვნელოვანია არა მარტო რომელიმე სპეციფიკური ნიშნის აღმოჩენა, არამედ მისი არარსებობაც.

გადაუდებელი დახმარება:

- ♦ სისხლის მიმოქცევისა და სუნთქვის მდგომარეობის შემოწმება და საჭიროების შემთხვევაში რეანიმაციულ ღონისძიებათა განხორციელება.

- ♦ აუცილებელია სასწრაფოდ დადგინდეს, თუ რა პირობებში მოხდა მოწამვლა, რა ნივთიერება მოხდა ორგანიზმში და რა გზით, როგორია მისი პოტენციური ტოქსიკურობა. აუცილებელია წამლის ცარიელი კოლოფების, ნივთიერების ნაშთის, პირნალები მასის შენახვა. (უკანასკნელთა შემდგომი ანალიზისათვის).

ტოქსიკური ნივთიერებების მხენით ძიების შემთხვევაში ხდება კუჭის ამორეცხვა ან საღებინებელ საშუალებათა მიცემა. (საღებინებელი საშუალებები წინააღმდეგნაჩვენებია კომატოზური მდგომარეობების, კრუნჩხვების, კოროზიული ნივთიერებებით ინტოქსიკაციისას). კუჭის ამორეცხვისას რეკომენდებულია მაქსიმალურად დასაშვები სიდიდის ზონდის გამოყენება. (წინააღმდეგნაჩვენებია

კრუნჩხვების შემთხვევაში, დიდი სიფრთხილვა საჭირო კოროზიული შხამებით მოწამვლისას). უგონო მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფებს ამორეცხვა უტარდებათ ნაზო-გასტრული ზონდით. ამორეცხვის დამთავრების შემდეგ ზონდით შეჰყავთ სპეციფიკური ანტიდოტი (მისი არსებობის შემთხვევაში) ან აქტივირებული ნახშირი.

- *საფალარათო საშუალებათა* გამოყენებასთან დაკავშირებით ერთიანი აზრი ვერ ჩამოყალიბდა. არის მონაცემები, რომ ისინი იწვევენ ტოქსიკური ნივთიერების შეწოვას და არა მისი ექსკრეციის გაძლიერებას. აუცილებლობის შემთხვევაში უმჯობესია ნატრიუმის სულფატის (გლაუბერის მარილი) გამოყენება.

თავისი მოლეკულური კონფიგურაციისა და ზედაპირის დიდი ფართის მეშვეობით *აქტივირებულ ნახშირს* შეუძლია ბევრი შხამის აბსორბცია, რითაც ხდება მათი ნაწლავებში შეწოვის თავიდან აცილება. გასათვალისწინებელია, რომ რაც უფრო ადრეა მიღებული აქტივირებული ნახშირი, შედეგი უკეთესია. ნახშირის დოზამ დაახლოებით 10-ჯერ უნდა გადააჭარბოს მიღებული შხამის სავარაუდო რაოდენობას.

- *სპეციფიკური ანტიდოტები*, მათი სიმცირის მიუხედავად ძალზე ეფექტურია. მათ რიცხვს მიეკუთვნება, მაგალითად, ნალოქსონი (ოპიუმის პრეპარატების დოზის გადაჭარბებისას), ატროპინი (ფოსფორორგანული ნივთიერებებით ინტოქსიკაციისას), მეთილენის ლურჯი (მეტემოგლობინემიისას), აცეტილცისტინი (აცეტამინოფენოლით მოწამვლისას), დიგობაინდი (დიგოქსინით ინტოქსიკაციისას).

- *ინჰალაციური მოწამვლის* შემთხვევაში უნდა მოხდეს დაზარალებულის ევაკუაცია დაბინძურებული ზონიდან, აუცილებელ ღონისძიებათა გატარება სუნთქვითი პროცესის შენარჩუნებისათვის.

ტოქსიკური ნივთიერებების *კანსა* და *თვალეებში* მოხვედრისას უნდა მოხდეს კანის გულდასმითი მობანვა და თვალეების წყლით გამობანვა.

თუ ინტოქსიკაცია მიმდინარეობს ცნს აგზნებით, აუცილებელია *სედაციურ საშუალებათა* გამოყენება. ჩვეულებრივ იყენებენ დიაზეპამსა ან ბარბიტურატებს. ამფეტამინით მოწამვლისას უპირატესობა ეძლევა ქლოროპომაზინს (ამინაზინს). კრუნჩხვების შემთხვევაში ნაჩვენებია დიაზეპამი $0/3$ ბოლუსით ნელა (5-10მგ). გულყრების მკურნალობისა და პროფილაქტიკისათვის იყენებენ ფენობარბიტალს $0/3$ ან კუნთებში. აუცილებელია მუდმივი ოქსიგენოთერაპია, გულ-სისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემის მონიტორინგი.

შემდგომი მკურნალობა. სიმპტომური და დამხმარე თერაპია დამოკიდებულია მოწამვლის კლინიკურ სურათსა და მის სავარაუდო (ტოქსიკური ნივთიერების იდენტიფიკაციის საფუძველზე) დინამიკაზე. ამ ეტაპზე ძირითად ამოცანას წარმოადგენს დაწყებული მკურნალობის გაგრძელება და ღონისძიებათა გატარება ნაწლავებიდან შეწოვილი შხამის ექსკრეციის გასაძლიერებლად. აღმგზნებ საშუალებათა დანიშვნა უმეტეს შემთხვევაში არამიზანშეწონილია, ხოლო ზოგჯერ წინააღმდეგნაჩვენებია. თავის *ტვინის ფუნქციის მძიმე დაზიანების* შემთხვევაში აუცილებელია სისხლის მიმოქცევისა და სუნთქვის ფუნქციის უზრუნველყოფა. შესაძლებელია საჭირო გახდეს ტრაქეის ინტუბაცია, შედარებით იშვიათად-ტრაქეოტომია. ნარკოტიკებით ინტოქსიკაციის შემთხვევაში (საეჭვო შემთხვევაშიც

ცხრილი 3 ჰემოსორბციისა და ჰემოდიალიზის ჩვენებები მწვავე მოწამვლებისას

ჰემოსორბცია

ჰემოდიალიზი

ატროპინი
 ბარბიტურატები
 ბენზოდიაზეპინები
 ფენოტიაზინები
 კარბოფოსი
 მეტაფოსი
 ქლოროფოსი
 მეთილის სპირტი
 ეთილენგლიკოლი
 დიქლორეთანი
 ქინინი
 პაქიკარპინი
 საგულე გლიკოზიდები

ალკოჰოლი
 ანილინი
 ბორის მჟავა
 ჰექსაქლორიდი
 მეტალები
 მეთანოლი
 დარიშხანის ნაერთები
 რეზერპინი
 სინდიფის ნაერთები
 ტალიუმის ნაერთები
 სოკოს ტოქსინები
 ტეტრაციკლინი
 თიოციანატი
 ფტივაზიდი
 ოთხქლორიანი ნახშირბადი

კ) მიზანშეწონილია ნალოქსონის შეყვანა.

სუდაციური ნივთიერებებით, მხუთავი აირით, ტყვიითა და ცენტრალური ნერვული სისტემის დამთრგუნველი სხვა ნივთიერებებით ინტოქსიკაციისას, ხშირად ვითარდება ტვინის შეშუპება. ამ შემთხვევაში რეკომენდებულია მანიტოლის 20% ხსნარის (5-10მლ/კგ) შეყვანა ი/ვ ნელა, ან გლიკოკორტიკოიდები (დექსამეტაზონი 1მგ/კგ ი/ვ წვეთოვნად, ყოველ 6 საათში ერთხელ).

• თირკმელების მწვავე უკმარისობის მძიმე შემთხვევაში აუცილებელი ხდება ჰემოდიალიზის ჩატარება. მხედველობაში მისაღებია, რომ შხამის ორგანიზმიდან გამოფანის დაჩქარება, გარდა ჰემოდიალიზისა და ჰემოსორბციისა, შესაძლებელია ბუნებრივი ექსკრეციის გაძლიერების გზითაც (ფორსირებული დიურეზი). მეთოდის არჩევა დამოკიდებულია ტოქსიკური ნივთიერების სახეობასა, არსებულ საშუალებებსა და ავადმყოფის მდგომარეობაზე. დიურეზის უბრალო სტიმულაციის გზით ძალზე იშვიათადაა შესაძლებელი პრობლემის გადაჭრა; ზოგჯერ დადებით შედეგს იძლევა შარდის გატუტიანება; მაგალითად, სალიცილატებით მწვავე მოწამვლის შემთხვევაში მათი ექსკრეცია მნიშვნელოვნად მატულობს ნატრიუმის ბიკარბონატის 2-3 მკგ/კგ ინტრავენური შეყვანისას.

• ჰემოდიალიზისა და პერიტონეული დიალიზის როლი მნიშვნელოვნად გაიზარდა ე.წ. ლიპიდური დიალიზის კლინიკურ პრაქტიკაში დანერგვის შემდეგ, რომლის მეშვეობითაც ორგანიზმიდან შესაძლებელი გახდა ცხიმებში ხსნად ნივთიერებათა გამოყოფა, და ასევე ჰემოპერფუზიისა, რომლის მეშვეობითაც ხორციელდება

ტოქსიკურ ნივთიერებათაგან სისხლის გაცილებით სწრაფი და ეფექტური გაწმენდა. მაგრამ ეს მეთოდები არაეფექტურია იმ მოწამვლათა შემთხვევაში, როდესაც ხდება შხამის დეპონირება ცხიმოვან ქსოვილში (სათითურის პრეპარატები და ტრიციკლიური ანტიდეპრესანტები, ან მისი აქტიური შეერთება. ქსოვილოვან ცილებთან. ასე მაგალითად ჰემოპერფუზიის ჩატარებისას ხდება დიგოქსინისაგან სისხლის სწრაფი გაწმენდა, მაგრამ ვინაიდან სისხლში დიგოქსინის შემცველობა შეადგენს ორგანიზმში მისი საერთო რაოდენობის მხოლოდ 3-5%-ს, ავადმყოფის მდგომარეობა ამ პროცედურის შემდეგ პრაქტიკულად არ იცვლება. ჰემოტრანსფუზია არ არის რეკომენდებული არც ტრიციკლიური ანტიდეპრესანტებით მოწამვლისას, ვინაიდან მათი დაგროვება ხდება არა სისხლში, არამედ ქსოვილებში.

ანტიდოტური თერაპია*

ანტიდოტური თერაპია მწვავე მოწამვლათა მკურნალობის ერთ-ერთი ძირითადი და მნიშვნელოვანი მეთოდია. მონაცემებს შხამებსა და მათ საწინააღმდეგო საშუალებებზე ჯერ კიდევ ანტიკური ხანის წყაროებში ვხვდებით. თვით ტერმინი „ანტიდოტი“ მოწოდებულია ძველი სამყაროს გამოჩენილი ექიმის კლაუდიუს ჰალენის მიერ. აღსანიშნავია, რომ მე-20 საუკუნის 50-იან წლებამდე ანტიდოტთა მოქმედების „არე“ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტით შემოიფარგლებოდა და მხოლოდ უკანასკნელ ათწლეულებში, ტოქსიკოლინამიკისა და ტოქსიკოკინეტიკის განხრით ჩატარებული ინტენსიური კვლევის შედეგად, შესაძლებელი გახდა ისეთი ანტიდოტების სინთეზი, რომლებიც თავის ქმედებას ახორციელებენ ორგანიზმის შიდა გარემოში: სისხლში, პარენქიმულ ორგანოებსა და სხვ.

სადღეისოდ ტოქსიკურ ნივთიერებათა ტოქსიკოლინამიკის შესწავლამ შესაძლებელი გახადა ანტიდოტური თერაპიის რამდენიმე ძირითადი პრინციპის ჩამოყალიბება:

- ანტიდოტური თერაპია ეფექტურია მხოლოდ მოწამვლის ადრეულ ტოქსიკოგენურ ფაზაში.
- ანტიდოტური თერაპია ძალზე სპეციფიკურია და ამიტომ მისი გამოყენება მიზანშეწონილია მხოლოდ მოწამვლის ზუსტი კლინიკურ-ლაბორატორიული დიაგნოზის დასმის შემდეგ, ვინაიდან სხვა შემთხვევაში ანტიდოტი თავად ხდება მომწამლავი აგენტი..
- ანტიდოტური თერაპიის ეფექტურობა საგრძნობლად კლებულობს მწვავე მოწამვლათა ტერმინალურ სტადიაში, როდესაც ვითარდება სისხლის მიმოქცევისა და აირთა ცვლის მძიმე მოშლა. აღნიშნული მდგომარეობა პარალელურად საჭიროებს რეანიმაციული ღონისძიებების ჩატარებას.
- ანტიდოტური თერაპია მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ორგანიზმში შეუქცევადი პროცესების განვითარების პროფილაქტიკაში, მაგრამ არაეფექტურია მათ სამკურნალოდ დაავადების სომატოგენურ ფაზაში.

* დაწერილია ექ. ლ. მირზიაშვილთან ერთად თავდაპირველი ვარიანტი გამოქვეყნდა გაზეთში „მედიცინა“ 1998 წ.

ანტიდოტი	ინტოქსიკაციის გამომწვევი	სტატუსი	სხვა შესაძლო აგენტი	გამოყენება
აცეტლციისტენი X	პარაცეტამოლი (აცეტამინოფენი)	B1	ნახშირბადის ტეტრაქლორიდი	B3
ამლიტრიტი X	ციანიდები	A2		
ატროპინი X# (პოსციამინი)	ფოსფორორგანული ნაერთები და კარბამატები	A1		
N ₁ აცეტლპენცილამინი	სინდიყი (არაორგანული), მისი ორთქლი	C3		
ანტიდოქსინური მონოვალენტური შრავი; დიფაბანდი	დიგოქსინი და დიგოქსინის შემცველი სხვა გლიკოზიდები	A1		
ანესტეტი	ბენზოლიაზები	A1		
პენტოლპენცილინი	ამანიტინები	B3		
ბეტა-ბლოკერები (B ₁ და B ₂ უპირატესობა უბუნებელს მონოვალენტურს)	ბეტა-აგონისტები	A1	თეოფილინი	B1
ვლუკოზა (ჰიპერტ. ხსნ.)	ინსულინი	A1		
ვლუკაგონი	ბეტა-ბლოკერები	A1		
დანტროლენი X	წამლისმიერი ჰიპერთერმია	A2	ავთვისებიანი ნეიროლეპტ. სინდრომი	A2
დიფლოქსამინი X#	რკინა	B1	ალუმინი	C2
დიმეთილამინოფენილი	ციანიდები	A2	ქლოროქინი	A2
დიპეპტი X	ფოსფორორგანული ნაერთები	A1		A2
დიკობალტე	ციანიდები	B3	ოქრო, სინდიყი, (არაორგანული)	
დიპეპტი X	ციანიდები	B3		
დიპეკაპროლი X#	დარიშხანი			C3
DTPA(პენტენის მფეა)	კობალტი	C3	რადიოაქტიური მეტალები	
4 დიმეთილამინოფენილი	ციანიდები	A2-B2		C3
ეთანოლი X	მეთანოლი, ეთილენგლიკოლი	A1	სხვა გლიკოლები	B2

(იზოპროტე- რენოლი)	ბეტა-ბლოკერები	A1		
კალციუმის გლუკონატი ან კალციუმის სხვა მარილები	HF, ფტორიდები, ოქსალატები	A1	კალციუმის ანტაგონისტები	B3
CaNa ₂ - EDTA(ტეტაცინ- კალიუმი)	ტყვია	C2		
უნითიოლი ჰექსაციაზე- თერატი (პრუსიული ლურჯი მეთიონინი X#	ტალიუმი	B2		
4 მეთილპირა- ზოლი X#	პარაცეტამოლი (აცეტამინოფენი) ეთილენგლიკოლი	B1		
მეთილთიონინის ქლორიდი(მეთილე- ნის ლურჯი) #	მეთჰემოგლობინის წარმოქმნელები	A1	მეთანოლი, სოკო, დისულფირამი	B2
ნალოქსონი X	ოპიატები	A1		
ნეოსტიგმინი	პერიფერიული ანტიქოლი- ნერგული ეფექტის მქონე კურარეს ტიპის პრეპ. ციანიდები	A1		
ნატრიუმის ნიტრიტი X#	ერგოტინი	A1		
ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი	ციანიდები	A1	ბრომის, ქლორის, იოდის ნაერთები	B3
ნატრიუმის თიოსულფატი X#	ფოსფორორგანული ნაერთები	B2		
ობიდოქსიმი X	სპილენძი	C1	ტყვია, სინდიცი, (არაორგანული)	C2
პენიცილამინი X#	ფოსფორორგანული ნაერთები, ბეტა-ბლოკერები, ერგოტიზმი, ჰეპარინი	B2 A1 A1		
პრალიდოქსიმი X	ფოსფორორგანული ნაერთები, ბეტა-ბლოკერები, ერგოტიზმი, ჰეპარინი	B2 A1 A1		
პრენალტერონი				
პროტამინსულ- ფატი				
პირიდოქსინი X	იზონიაზიდი, ჰიდრაზინი	A2	ეთილენგლიკოლი, ჯირომეტრინი	C3
ჟანგბადი X	ციანიდები, ნახშირჟანგი, გოგირდწყალბადი	A1		B2

სუქციმერი (DMSA)	დარიშხანი, ბისმუტი, კადმიუმი, კობალტი, სპილენძი, ოქრო, ტყვია, პლატინა, ვერცხლი (ორგანული, არაორგანული)	B2		
სპეციფიკური ანტიტოქსიკური შრატის	გველის ნაკბენის	C2		
სილიბინინი	ამანიტინები	B2		
ტრინტინი (ტრიეთილენ-ტეტრაამინი)	სპილენძი	C2		
უნითილი (DMPS)	კობალტი, ოქრო, ტყვია, სინდიცი, ნიკელი, სპილენძი	B2	კადმიუმი	C3
ფიტომენადიონი (Vit K1)	კუმარინის დერივატები	C1		
ფიზოსტიგმინი (ეზერინი)	ცენტ.ანტიქოლინერგული სინდრომატროპინის და მისი დერივატებით ინტოქსიკაციის შედეგად	A1	ცენტ.ანტიქოლინ-ერგული სინ-დრომი სხვა პრეპარატებით ინტოქსიკაციის შედეგად	A1
ფენტოლამინი	ალფა-აგონისტები	A1		
ფოლის მჟავა X	ფოლის მჟავას ანტაგონისტები	B1	მეთანოლი	B2
ფლუმაზენილი X	ბენზოლიაზეპინები	B1	ზოლპიდები, ზოპიკლონი	B1
ფლუმიპეცილი	პარაცეტამოლი			
ჰიდროქსოკობალა-მანი X	ციანიდები	A1		
ჰიპერბარული ოქსიგენაცია	ნახშირჟანგი	C2	ციანიდები, გოგირდწყალბადი, ნახშირბადის ტეტრაქლორიდი	C3

საქართველოში, როგორც მთელ ყოფილ საბჭოთა კავშირში, წლების მანძილზე მიღებული იყო პროფესორ ე. ლუნიკოვის მიერ შემუშავებული კლასიფიკაცია, ანტიდოტა მოქმედების მიხედვით:

1. ქიმიური (ტოქსიკოტროპული) ანტიდოტები
 - კონტაქტური მოქმედების ანტიდოტები, რომლებიც ზეგავლენას ახდენენ ტოქსიკურ ნივთიერებათა ფიზიკურ-ქიმიურ თვისებებზე საჭმლის მომწელებელ ტრაქტში (ამჟამად ამ ჯგუფიდან იხმარება მხოლოდ აქტივირებული ნახშირი).
 - პარენტერალური მოქმედების ანტიდოტები, რომლებიც ახდენენ ტოქსიკურ ნივთიერებებზე სპეციფიკურ ზეგავლენას ორგანიზმის ჰუმორულ გარემოში (მაგ. უნითილი, ტეტრაცინი და სხვ.)
2. ბიოქიმიური (ტოქსიკოკინეტიკური) ანტიდოტები. ისინი უზრუნველყოფენ

ცხრილი 5 II ჯგუფი – ნივთიერებები, რომლებიც აფერხებენ შხამების შეწოვას, აძლიერებენ ელიმინაციას ან მოქმედებენ სიმპტომურად

ნივთიერება	ჩვენება	სტატუსი
იპეკაკუანა	ღებინების გამოძწვევი	A2
აქტივირებული ნახშირი (აღსორბადი შხამებისათვის)	კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან ნივთიერებათა შეწოვის შემაფერხებელი საშუალება	A1
სახამებელი (იოდის ნაერთების პერორალური მიღებისას) მაგნიუმის ციტრატი, სულფატი, ჰიდროქსიდი სორბიტოლი, ლაქტულოზა	საფალარათო და ნაწლავური ლავაჟისათვის გამოყენებული ხსნარები	A1 A1
ნატრიუმის სულფატი, ფოსფატი, ბიკარბონატი	სისხლის და შარდისა გატუტიანებისათვის	B3
პოლიეთილენგლიკოლის ელექტროლიტური სალავაჟე ხსნარი	კანის დამცველი და კანიდან შეწოვის შემაფერხებელი,	B3
ნატრიუმის ბიკარბონატი		B2
კალციუმის გლუკონატის ჰელი (HF თვის)		A1
პოლიეთილენგლიკოლი (მაკროგოლ 400) (ფენოლებისათვის)		A1
დიმეთიკონი (საპნების, შამპუნებისათვის)	ქაფის საწინააღმდეგო საშუალება	A1

ნივთიერება ჩვენებები-სიმპტომები, რომლები ვითარდება მოწამელების შედეგად

ბენზოტროპინი	დისტონია
ბიპერიდინი(აკინეტონი- დეკინეტი)	ექსტრაპირამიდული რეაქციები
ბუდესონიდი	სასუნთქი გზების გაღიზიანება
გლუკოზა	ჰიპოგლიკემია
დლიკოპირილატი	ფოსფორორგანული ნაერთებით ინტოქსიკაცია დიაზეპამი კრუნჩხვა, აღგზნება, აგრესიულობა
დიფენჰიდრამინი	დისტონია
დიაზოქსიდი	ჰიპოგლიკემია(გლუკოზის ჰიპერტონულ ხსნართან ერთად)
დობუტამინი	მიოკარდიუმის დეპრესია
დოპამინი	მიოკარდიუმის დეპრესია, სისხლძარღვთა რელაქსაცია
ეპინეფრინი (ადრენალინი)	ანაფილაქსიური შოკი, გულის გაჩერება,მიოკარდიუმის დეპრესია
კორტიკოსტეროიდები	მწვავე ალერგიული რეაქციები,ზორხის შეშუპება, ბრონქო კონსტრიქცია
ლიპოის მჟავა	ჰეპატოპათია
მაგნიუმის სულფატი	არიტმიები
მანიტოლი	თავის ტვინის შეშუპება, სითხის შეკავება
ნატრიუმის	მეტაბოლური აციდოზი, ციკლური ანტიდებარესანტების
ნიკარბონატი	დოზის გადაჭარბება
პენიცილინიდაზა (ნეიტრაფენი E)	პენიცილინით ინტოქსიკაცია
პროციკლიდინი (კემადრინი)	ექსტრაპირამიდული რეაქციები
პანკურონიუმი	კუნთთა რიგიდობა,კრუნჩხვა,მექანიკური ჰიპერვენტილაცია
პრომეტაზინი	ალერგიული რეაქციები
ჟანგბადი	ჰიპოქსია
სალბუტამოლი, (ტერბუტალინი)	ბრონქოკონსტრიქცია
ფუროსემიდი	სითხის შეკავება, მარცხენა პარკუჭის უკმარისობა
ქლორპრომაზინი (ამინაზინი)	ფსიქიკური სტატუსი მწვავე აფიტაციით
ჰალოპერიდოლი	ჰალუცინაციები და სხვა ფსიქიკური გამოვლინებები
ჰეპარინი	ჰიპერკოაგულაცია
ტეტრაკაინის ჰიდროქლორიდი (დიკაინი)	თვალების გაღიზიანებისას

ნივთიერება	აღრინდელი ჩვენებანი
აცეტაზოლამიდი,	შარდის Phკორექცია
ასკორბინის მჟავა	მეთჰემოგლობინემია
აურინტრიკარბოქსინის მჟავა(ATA)	ბერილიუმი
აბუსალათინის ზეთი	საფალარათო
ბეტა-ამინოპროპიონიტილი	მწვავე ტუტეები
დიეთილდითიოკარბამატი	ტალიუმი
დითიზინი	ტალიუმი
თიოქტინის მჟავა	ამანიტინები
კალიუმის პერმანგანატი	ფტორიდები
ლევალორფინი	ოპიატები
ნატრიუმის ქლორიდი	ლებინების გამომწვევი
ნატრიუმის სალიცილატი	ბერილიუმი
ნალორფინი	ოპიატები
სპილენძის სულფატი	ლებინების გამომწვევი
სტრიქნინი	ცნს-ის დეპრესანტები
სულფანიდინი	ამანიტინები
ტანინები	ალკალოიდები
ტილონიუმის ქლორიდი	მეთჰემოგლობინემია
უნივერსალური ანტიდოტი	პერორალურად მიღებული შხამები
ფრუქტოზა	ტალიუმი
ხსნარი A და B	ციანიდები
ცისტამინი	პარაცეტამოლი

ორგანიზმში ტოქსიკური ნივთიერებების მეტაბოლიზმის ხელსაყრელ ცვლილებებს ან იმ ბიოქიმიურ რეაქციათა ცვლილებებს, რომლებშიც ისინი მონაწილეობენ (მაგ. ოქსიმები, ეთილის ალკოჰოლი და სხვ).

3. ფარმაკოლოგიური (სიმპტომური) ანტიდოტები, მათი ეფექტი დამოკიდებულია ფარმაკოლოგიურ ანტაგონიზმზე ტოქსიკურ ნივთიერებათა მოქმედების მიმართ ორგანიზმის ერთსა და იმავე ფუნქციაზე ან სისტემაზე (მაგ. ატროპინი, კალიუმის ქლორიდი და სხვ).

4. ანტიტოქსიკური იმუნოთერაპია (მაგ. ანტიტოქსიკური შრატები, ანტიდი-გოქსინური მონოვალენტური შრატი და სხვ). აღნიშნული ჯგუფი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, ვინაიდან დღესდღეობით მიმდინარეობს ავადმყოფთა იმუნოლოგიური სტატუსის დარღვევების ინტენსიური კვლევა მწვავე მოწამელების „ქიმიური ტრავმების“ დროს

ქიმიური უსაფრთხოების საერთაშორისო პროგრამით (JPCS) მოწოდებული კლასიფიკაცია, გარკვეულწილად გამარტივებულია და შეიცავს ანტიდოტებისა და მათი მსგავსი ნივთიერებების ჩამონათვალს, მათი მოქმედების შეფასებას დანიშვნის დროსა და ეფექტურობის მიხედვით. ცალკეა გამოყოფილი იმ ანტიდოტთა და მათი მსგავსი ნივთიერებების ჩამონათვალი, რომლებსაც ამჟამად აღარ ხმარობენ.

I ჯგუფში გაერთიანებული ანტიდოტების კლასიფიკაცია:

ა) მათი დანიშვნის დროის მიხედვით

A. უნდა დაინიშნოს დაუყოვნებლივ (30 წუთის განმავლობაში)

B. უნდა დაინიშნოს პირველი 6 საათის განმავლობაში

ბ) მათი ეფექტურობის მიხედვით

1. ეფექტურობა დადასტურებულია

2. ფართოდ გამოიყენება, თუმცა საჭიროებს შემდგომ შესწავლას

3. მათი გამოყენება სათუთა

X-ით აღნიშნულ ანტიდოტებს გავლილი აქვთ JPCS-ის ექსპერტიზა

#-ით აღნიშნული ანტიდოტები შედის ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ჩამონათვალში.

მფვავე მოწამვლათა მკურნალობის ზოგიერთი ახალი მეთოდი

მიუხედავად მწვავე მოწამვლათა პათოგენეზის კვლევაში მიღწეული მნიშვნელოვანი წარმატებებისა, კვლავ აქტუალური რჩება მწვავე მოწამვლათა მკურნალობის ძირითადი პრობლემა-ორგანიზმის კომპლექსური დეტოქსიკაცია. მხოლოდ მას ძალუძს განახორციელოს ორგანიზმის ბიოლოგიურ სუბსტრატთა ტოქსიკური ნივთიერებებისა და მათი მეტაბოლიტებისაგან დაჩქარებული გათავისუფლება, რაც შესაძლებლობას იძლევა ჰომეოსტაზის ქიმიურ დარღვევათა შექცევად ღონემდე შესამცირებლად.

ცნობილ სადეტოქსიკაციო მეთოდებთან ერთად სადღეისოდ, ორგანიზმში მიმდინარე პათომორფოლოგიურ, ჰემოდინამიკურ და იმუნოლოგიურ დარღვევათა აქტუალობის გამო, ძირითადი ყურადღება ექცევა შედარებით ახალ მიმდინარეობას-სისხლში ისეთ ფიზიკურ ფაქტორთა ზემოქმედებას, როგორცაა ულტრაიისფერი და ლაზერული გამოსხივება, მაგნიტური ველის ზემოქმედება, რომლებსაც, ცნობილი ფარმაკოლოგიური პრეპარატებისაგან განსხვავებით, აქვთ ორი მნიშვნელოვანი უპირატესობა

- სწრაფი სამკურნალო ზემოქმედება

- ხელოვნური დეტოქსიკაციის სხვა მეთოდებთან-სორბციის, დიალიზისა და ფილტრაციის ერთდროული და თანმიმდევრული გამოყენების შესაძლებლობა.

დიდი ყურადღება ექცევა აგრეთვე სისხლში მიმდინარე უანგვითი პროცესების აქტივაციას (ქიმიური დაჟანგვის მეთოდი) ნატრიუმის ჰიპოქლორიდის გამოყენებით.

დადგენილია, რომ არსებული სადეტოქსიკაციო მეთოდები-ჰემოსორბცია, ჰემოდიალიზი და სხვა, პირდაპირი სპეციფიკური ეფექტის გარდა, რომელიც

დაკავშირებულია სისხლიდან მოწამვლის გამომწვევ ტოქსიკურ ნივთიერებათა ორგანიზმიდან გამოდევნასთან, ახდენენ არასპეციფიკურ ეფექტსაც, რომელიც გამოვლინდება მწვავე მოწამვლის როგორც ტოქსიკოგენურ, ასევე სომატოგენურ სტადიაში, პათოგენეზურ მექანიზმებზე ზემოქმედების პირობებში (სისხლიდან ეგრეთ წოდებულ „საშუალო მოლეკულათა“ გამოდევნა, მოწამვლის ჰემატოლოგიურ ინდექსთა და ბიოქიმიურ მაჩვენებელთა ნორმალიზაცია). ამავე ეფექტებს მიაკუთვნებენ ჰომეოსტატიკურ პარამეტრთა ცვლილებებსაც, ისეთებს, როგორიცაა ჰემორეოლოგიკური, იმუნური, ჰემოდინამიკური და სხვ.

ფიზიოჰემოთერაპიული მეთოდების- მაგნიტური, ულტრაიისფერი და ლაზერული დასხივების მეთოდების დანერგვით შესაძლებელი ხდება გამოყენებულ სამკურნალო ზემოქმედებათა გაძლიერება. მაგალითად, მაგნიტური ჰემოთერაპია, რომელიც ტარდება ჰემოსორბციის ოპერაციამდე ექსტრაკორპორული მაგნიტური კონტურის მეშვეობით, მნიშვნელოვნად აუმჯობესებს ძირითად ჰემორეოლოგიურ მაჩვენებლებს, რაც გამოიხატება:

- ერთროციტებისა და თრომბოციტების აგრეგაციის შემცირებით
- სისხლის წებოვნებისა და ჰემატოკრიტის მაჩვენებელთა დაქვეითებით.

აღნიშნულს შედეგად მოჰყვება ჰემოდინამიკის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება ჰემოსორბციის პროცესში, რაც იძლევა ჰემოსორბციული დეტოქსიკაციის მოცულობის გადიდებისა და პოსტსორბციულ პერიოდში დადებით ჰემორეოლოგიურ ცვლილებათა განვითარების შესაძლებლობას.

ლაზერული ჰემოთერაპია ხელს უწყობს ლიპიდების დაჟანგვასა და ანტი-ოქსიდანტური დაცვითი მექანიზმების დონის აწევას სისხლში, დადებით გავლენას ახდენს ჰემორეოლოგიაზე (ერთროციტებისა და თრომბოციტების აგრეგაციის შემცირება და იმუნური სტატუსის გაუმჯობესება უკვე მე-4 სეანსის შემდეგ).

უკანასკნელ პერიოდში დადგინდა ფიზიოჰემოთერაპიის გავლენით ნეიროჰუმორულ სისტემათა ცვლილების მონაცემებიც:

- მაგნიტური ჰემოთერაპიის გავლენით აღინიშნება სისხლში სეროტონინის დონის მომატება
- ულტრაიისფერი სხივებით ჰემოთერაპიისას- სისხლში კატექოლამინების მაღალი დონის შემცირება
- ლაზერული ჰემოთერაპიის ფონზე – ჰიპერჰისტამინემიის შემცირება.

ფიზიოთერაპიის სხვადასხვა მეთოდის მოქმედების მექანიზმთა არაერთგვაროვნება იძლევა მათი კომბინირებული გამოყენების შესაძლებლობას, რაც ორგანიზმის დეტოქსიკაციის ტექნოლოგიის გაუმჯობესებასა და მისი საკუთარი ფუნქციური რეზერვების მომატების შესაძლებლობას ქმნის, რასაც თავის მხრივ მოჰყვება ტოქსიკურ ნივთიერებათა ტოტალური კლირენსის გაზრდა და ჰომეოსტაზის დაგეგმილ პარამეტრთა შედარებით სწრაფი კორექცია.

• ამჟამად მაღალი შეფასება ეძლევა სისხლის ეგრეთ წოდებულ „არაპირდაპირი ქიმიური დეტოქსიკაციის“ მეთოდს ნატრიუმის ჰიპოქლორიდის გამოყენებით. იგი გამოიყენება 0,06% ხსნარის სახით, რომლის შეყვანაც ინტრავენურად წვეთოვნად რეკომენდებულია მოწამვლათა ტოქსიკოგენურ სტადიაში 30-45 წუთის

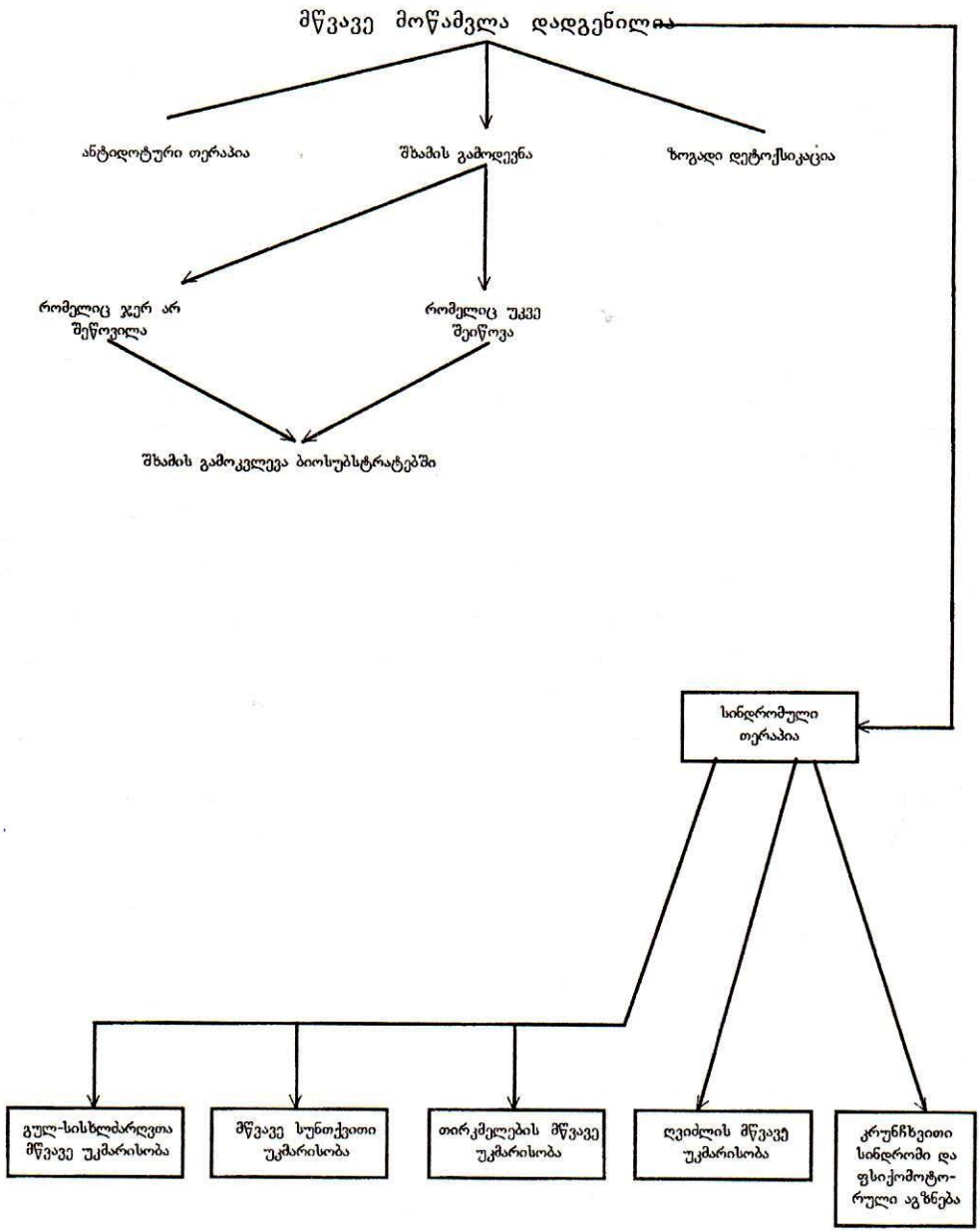
განმარტობაში, ასევე დასაშვებია მისი ინფუზია ჰემოსორბციის ჩატარების პროცესში. ყველაზე მნიშვნელოვანი სამკურნალო ეფექტი მიღებულია ნატრიუმის ჰიპოქლორიდის გამოყენებისას მეთოქმოგლობინწარმოქმნილი შხამებით ინტოქსიკაციის შემთხვევაში: სისხლში მეთოქმოგლობინის დონის შემცირება (საშუალოდ 60%-ით) და ავადმყოფის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება.

ახეთივე დადებითი შედეგია მიღებული აღნიშნული ნივთიერების გამოყენებისას ალკოჰოლური კომის დროს, რაც საშუალებას იძლევა შემცირდეს ინტენსიური თერაპიის საერთო დონე.

ნატრიუმის ჰიპოქლორიდის გამოყენება მნიშვნელოვნად ამცირებს სისხლში აციდოზის მდგომარეობას და ზრდის მისი ოქსიგენაციის დონეს, რაც ძალზე მნიშვნელოვანია. აღნიშნული ცვლილებები ყველაზე თვალსაჩინოაა გამოხატული სწორედ კაპილარულ სისტემაში, რაც ქსოვილოვანი სისხლის მიმოქცევის გაუმჯობესებაზე მიუთითებს.

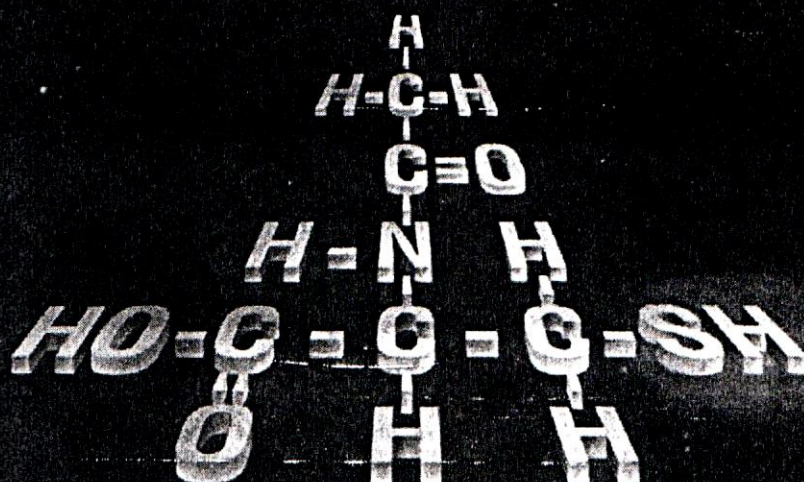
მოწამვლათა სომატოგენურ სტადიაში ნატრიუმის ჰიპოქლორიდი გამოიყენება რესპირატორულ გართულებათა და მოსალოდნელ პნევმონიურ პროცესთა პროფილაქტიკისათვის. აღნიშნული მეთოდი წინააღმდეგნაჩვენებია მხოლოდ იმ ნივთიერებებით მწვავე მოწამვლის შემთხვევაში, რომელთა აქტიური დაჟანგვისას შესაძლებელია მათი ტოქსიფიკაცია კიდევ უფრო ტოქსიკურ მეტაბოლიტთა წარმოქმნით (მაგ. ფოსფორორგანული ნივთიერება და სხვ).

როგორც უკვე აღინიშნა, უკანასკნელ წლებში დაიწყო ანტიტოქსიკური იმუნოთერაპიის საკითხებზე მუშაობა. პირველი დადებითი შედეგი მიიღეს (თუ არ ჩავთვლით ადრე არსებულ ცხოველური შხამებით ინტოქსიკაციისათვის მოწოდებულ ანტიტოქსიკურ შრატებს) მონოვალენტური ანტიდიგოქსინური შრატის გამოყენებისას დიგოქსინით მოწამვლის დროს.



სამკურნალო ალგორითმი
 Ф. Комаров-ის მიხედვით

FLUIMUCIL®



ანტიდოტი

გამოიყენება პარაცეტამოლით მწვავე მონამვლისას

მშვიკვე მოყავლათა სიმკვრივა და გადუღებელი თერაპია

ტოქსიკური ნივთიერება	მოწამვლის სიმბტომები	გადუღებელი დაზმარება
<p>ადრენალინი</p> <p>ეპინეფრინი</p> <p>სუპრარენინი</p> <p>სასიკვდილო დოზა 10მგ.</p>	<p>მოწამვლის სიმბტომები ვითარდება პრეპარატის შეყვანიდან 10 წუთის განმავლობაში. გულის-რევა, ლებინება, კანის სიფერმკრთალე, ცი-ანოზი, შემცირება, მიდრიაზი, ტრემორი, კრუნ-ჩხვები, სუნთქვითი დარღვევები, კომა.</p> <p>ტოქიკარდია, დასაწივში არტერიული წნევის მნიშვნელოვანი აწევა, შემდგომში შესაძ-ლებელია კოლაფსისა და პარკუჭთა ფობრი-ლაციის განვითარება. იშვიათად ფსიქოზი პალუცინაციებით და შიშის გრძობით.</p>	<p>შვითი მიღებისას-კუჭის ამორეცხვა ზონდით. ფორსირებული დიურეზი.</p> <p>ფენტოლამინი(რეჯიტინი)-10მგ. ი/ვ (1-2მლ 0,5% ხსნარის); ამინაზინი 50-100მგ ი/მ ან ი/ვ.</p> <p>ტოქიკარდიისას-ობზიდანი (პროპრანოლოლი, ანაპროლინი)1-2მლ 0,1% ხსნარის, ი/ვ.განმე-ორებით, კლანიკური უწყქტის მიღებამდე.</p>
<p>β-ადრენობლოკერები</p> <p>პროპრანოლოლი</p> <p>ატენოლოლი</p> <p>მეტოპროლოლი</p> <p>ესმოლოლი</p> <p>და სხვ.</p>	<p>არტერიული ჰიპოტენზია, ბრადიკარდია, კრუნ-ჩხვები, არითმიები, დისკესიური მოვლენები.</p>	<p>შვითი მიღებისას-კუჭის ამორეცხვა ზონდით, ფორსირებული დიურეზი. ჩვენების მიხედვით: დიაზებამი, კარდიოსტიმულაცია და გლუკა-გონი (3-5 მგ ი/ვ ბოლუსით, შემდეგ წვეთოვნად 2-5 მგ/სთ.); ატროპინი 1 მლ 0,1% ხსნარის, კანქვეშ განმეორებით, 80' პულსის მიღწე-ვამდე. ინფუზიური თერაპია (2 ლ-მდე); ვიტა-მინი E(10% 2 მლ), ბრადიკარდიის შენარჩუ-ნებისას — იზობენალინი. საჭიროებისას ეკგ.</p>
<p>ალდეჰიდები</p> <p>ფორმალდეჰიდი</p> <p>აცეტალდეჰიდი</p> <p>ბარალდეჰიდი</p>	<p>შვითი მიღებისას სალივაცია, გულისრევა, ლებინება, ტკივილი მუცელში, შემცივნება, მილიანობა, ტრემორი, ტონური კრუნჩხვები, კომა, სუნთქვითი დარღვევები. სიყვითლე.</p>	<p>კუჭის ამორეცხვა ნატრიუმის ჰიდროკარბონატის ხსნარით. ფორსირებული დიურეზი. შოკის მკურნალობა, აციდოზის კორექცია, შესაძ-ლო პერფორაციის გათვალისწინება.</p>

ტოქსიკური ნივთიერება

ფორმალინი

სასიკვდილო დოზა შვიდნით მიღებისას 50 მლ.

მოწამელის სიმპტომები

შოკი, ლეიძლი გადიდებულია და მტკავნული. ორთქლის შესუნთქვისას-თვალისა და ზეცი სასუნთქი გზების ლორწოვანის ძლიერი გაღიზიანება, შემაწუსებელი ხველა, მოხრჩობის შეგრძნება, ცნობიერების დაბინდვა, მძიმე შემთხვევებში- კომა

ალკოჰოლის სუროგატები და დენატურატები.

ჰიდროლოზური და სულფატური სპირტები
სულფატური სპირტები
დენატურატები და სხვ.

ჰიდროლოზური და სულფატური სპირტები მიიღებან მერქნისაგან ჰიდროლიზის გზით, დენატურატები — ტექნიკური სპირტის, მეთილის სპირტის, ალდეჰიდების და სხვა მინარეგებით. ორივე ნივთიერება ეთანოლზე ტოქსიკურია.

ოდეკოლონები და ლოსიონები ეთანოლის გარდა შეიცავენ მეთილის სპირტს, ალდეჰიდს, ეთერზეთებს და სხვ.

კლინიკური სურათი მსგავსია ეთილის სპირტით მოწამელისა

ამიაკი (აირი)

თვალისა და სასუნთქი გზების გაღიზიანება. ხველა, მოხრჩობის გრძობა, სუნთქვის დარღვევა, ფილტვების შემუპება, ტკივილი მუცელში

გადაუღებელი დახმარება

ორთქლის ინჰალაციის-დაზარალებულის გამოკვანა სუფთა ჰერზე, თვალის გამობანვა ფიზიოლოგიური ხსნარით, ოქსიგენოთერაპია, ფილტვების აღმკვეთი ვენტილაციის უზრუნველყოფა.

კანზე მოხვედრისას მობანვა საპნოანი წყლის დიდი რაოდენობის გამოყენებით.

კუჭის ამორეცხვა ზონდით, ფილტვების ადეკვატური ვენტილაციის უზრუნველყოფა, მკვატურტოვანი წონასწორობის კორექცია. ადრეული ჰემოდიალიზი. ეთილის სპირტის 30% ხსნარი დასალევად 50 მლ ყოველ 3 საათში ან 5% ხსნარი 0/3 (სუფთა ალკოჰოლზე გადათვლით) — 1-2გ/კგ/დღ, სიმპტომური თერაპია

თვალის გამორეცხვა ონკანის წყლით 15წთ განმავლობაში. მძიმე შემთხვევებში- ფანგბადის ინჰალაცია ჰიპერბარიულ ოქსიგენაციამდე ფილტვების შემუპების ასაცილებლად. ფილტვების აღმკვეთი ვენტილაციის უზრუნველყოფა. წინააღმდეგმარებელია კუჭის ამორეცხვა.

ტოქსიკური ნივთიერება	მოწამვლის სიმპტომები	გადაუდებელი დახმარება
<p>ამიდოპირინი ნორამიდოპირინი ანალგინი, მეტამიზოლი და სხვ. ლეტალური დოზა 10-15გ.</p>	<p>მსუბუქი მოწამვლის დროს - ყურებში შუილი, გულისრევა, დებინება, საერთო სისუსტე, ტემპერატურის დაქვეითება, ქოშინი, ტაქიკარდია. მძიმე მოწამვლისას ვითარდება კრუნჩხვები, ძილიანობა, ბოღვა, გონების დაკარგვა და კომატოზური მდგომარეობა გუგების გავართობით, ციანოზით. ჰიპოთერმით, არტერიული წნევის დაქვეითებით. შესაძლებელია პერიფერიული შეშუპების განვითარება ორგანიზმში ნატრიუმის და ქლორის იონების შეკავების გამო.</p>	<p>კუჭის ამორეცხვა ზონდით, ენტეროსორბცია, ფოსფორბუნი დიურეზი, შარდის გატუტინება. ადრეული ჰემოდიალიზი ან პერიტონეული დიალიზი. გულ-სისხლძარღვთა სარეულეები. კრუნჩხვებისას - დოზაში 2,5%-5 მლ კუნთებში, შემუბებისას - კალიუმის ქლორიდი თითო გრამი შიგნით მისაღებად, შარდმდებები, ვიტამინი B₁. სიმპტომური თერაპია.</p>
<p>ამიტრიპტილინი ტრიპტიზოლი მელიპრამინი ტოფრანილი და სხვა პოლიციკლოური ანტიდეპრესანტები. ტოქსიკური დოზა - 500მგ, სასიკლილო - 1200მგ.</p>	<p>მსუბუქ შემთხვევაში აღინიშნება სიმშრალე პირის ღრუში, მხედველობის დარღვევა, ფსიქომოტორული აგზნება, ნაწლავების პერისტალტიკის დაქვეითება, შარდის შეკავება; მძიმე შემთხვევისას (1000 მგ და მეტის მიღების შემთხვევაში) - ცნობიერების დათრგუნვა ღრმა კომამდე, ეპილეპტიფორმული ტონურ-კლონური კრუნჩხვები. გულის ფუნქციის დარღვევა (ბრადი და ტაქიკარდია, ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა, პარკუჭთა ფიბრილაცია), გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა (კოლაფსი). შესაძლებელია ტოქსიკური ჰეპატოპათიის, პიპერგლიკემიის, ნაწლავთა პარეზის განვითარება.</p>	<p>კუჭის განმეორებითი ამორეცხვა ზონდით, ენტეროსორბცია, ფოსფორბუნი დიურეზი. მძიმე შემთხვევაში იყენებენ დეტოქსიკაციურ ჰემოსორბციას, პერიტონეულ დიალიზს, ნაწლავთა ლავაჟს. ძირითად სასიცოცხლო ფუნქციათა მონიტორინგი. ფილტვების ადეკვატური ვენტილაციის უზრუნველყოფა და სითხის საკმაო რაოდენობის შეყვანა; სისხლის pH-ის >7,45-ზე შესანარჩუნებლად და ართომიების თავიდან ასაცილებლად - ნატრიუმის ბიკარბონატი ი/ვ 0,5-2მგ/კგ/ლ, განმეორებით. ფიზოსტეგმინი 0,05% - 2მლ. ი/ვ ნელა, შემდეგ 1-4 მგ 20-60 წუთის ინტერვალით. უნიით-ოლი, ტოკოფეროლი. კრუნჩხვების და აგზნებისას - 5-10მგ დოზაში ი/ვ ან კუნთებში;</p>

ტოქსიკური ნივთიერება	მოწამვლის სიმპტომები	გადულეული დაზმარება
<p>ამფეტამინი ფენმეტრაზინი მეტამფეტამინი და სხვ.</p>	<p>ფსიქომოტორული აგზნება, ეიფორია, ინსომნია, გაღიზიანება, რეფლექსთა გაძლიერება, ანორექსია, პირის სიმშრალე, არითმიები, ანგინური ტკივილი, გულის ბლოკადები, ფსიქოტიური სინდრომი, ყურადღების კონცენტრაციისა და მშვიდად ვადომის შეუძლებლობა</p>	<p>ფიზიოპათოთერაპია.. არითმიებისას - იბ., „არიტიმიები“. ვიტამინი E.</p>
<p>ანგიოტენზინმაკონვერტირებულ ფერმენტთა ინჰიბიტორები კაპტოპრილი ენაპი პრესტარიუმი პერინდოპრილი და სხვ.</p>	<p>არტერიული ჰიპოტენზია. პირველადი ტოქსიკოგენური კოლაფსი, ბრადიკარდია, გაბრუნება, ოლიგურია, მეტაბოლური აციდოზი.</p>	<p>კუჭის ამორეცხვა და აქტივირებული ნახშირი ემექტურია ხანგრძლივი დროის შემდეგ. სედაციური საშუალებები-ქლოროპრომაზინი 0,5-1მგ/კგ ი/მ ან შიგნით მისაღებად ყოველ 30 წუთში, ჩვენების მიხედვით. გარეგან გამოღვივანებლებისაგან იზოლაცია. ჰიპოთერმია, ტვინის შეშუბის კუპირება, ჰემოდიალიზი, β ადრენობლოკერები(წინააღმდეგევენებათა არარსებობის შემთხვევაში)</p>
<p>ანგიოტენზინმაკონვერტირებულ ფერმენტთა ინჰიბიტორები კაპტოპრილი ენაპი პრესტარიუმი პერინდოპრილი და სხვ.</p>	<p>არტერიული ჰიპოტენზია. პირველადი ტოქსიკოგენური კოლაფსი, ბრადიკარდია, გაბრუნება, ოლიგურია, მეტაბოლური აციდოზი.</p>	<p>კუჭის ამორეცხვა ზონდით, ენტეროსორცია, ნაწლავური ლავაჟი. ფორსირებული დიურეზი. პლაზმის გატუტინება, ინფიზიური თერაპია კოლოიდური და კრისტალოიდური ხსნარებით. ჰემოდიალიზი. სიმპტომური თერაპია. ემგ მონიტორინგი.</p>
<p>ტოქსიკური დოზა - ათმაგი ერთეულადი დოზა.</p>	<p>ტუჩების, ყურების და ფრჩხილების მოლურჯო შეფერვა მეთემოვლობინების განვითარების</p>	<p>კანზე მოვედრისას - კალიუმის პერმანგანატის 1:1000 ხსნარით ჩამობანა. შიგნით მიღების</p>

ტოქსიკური ნივთიერება	მოწამელის სიმპტომები	გადაუღებელი დაზმარება
ფენაცეტინი ფენილამინი და სხვ. ლეტალური დოზა სგ.	გამო. მკვთარი სისუსტე, ანგნური ტკივილი, თაბრუსხვევა, თავის ტკივილი, ეოფორია მოძრაობითი აგზებით, ღებინება, ქოშინი. ტაქიკარდია; ღვიძლი გადიდებულია და მტკივნეული. მძიმე მოწამელის შემთხვევაში სწრაფად ითრეუნება ცნობიერება და კითარდება კომა. მიოზი; გუბების რეფლექსი სინათლეზე დათრეუნულია, გამოზატულია სალივაცია და ბრონქორეა, ჰემიური პიპოქსია. სუნთქვის ცენტრის დამბლისა და მწვავე გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობის საშიშროება. დავადების მე-2 და მე-3 დღეს შესაძლებელია მეთემოგლობინემიის რეციდივი, ტონურკლიონური კრუნხვები, ტოქსიკური ანემია, ბარენქიმული სიყვითლე, ღვიძლისა და თირკმლების მწვავე უკმარისობა.	შემთხვევაში ორი სუფრის კოვზი გააქტივებული ნახშირის შეყვანა, კუჭის შემდგომი უხვი გამორეცხვით. შემდგომში 150მლ ვაზელინოვანი ზეთის შეყვანა. სისხლის ჩანაცვლების ოპერაცია ან ჰემოდიალიზი — მოწამელის პირველ საათებში, შემდგომში — ფორსირებული დიურეზი, ჰერიტონეული დიალიზი.
ანტიბიოტიკები პენიცილინები ცეფალოსპორინები და სხვ.	შესაძლებელია შემდეგი კლინიკური სურათი: ალერგიული მოვლენები, გულისრევა, ღებინება, გულისფრიალი, ცხელება, დისპნოე, ბრონქოსპაზმი, ლორწოვანი გარსების შეშუპება, კანის ექსანთემა (ურტიკარია), ეოზინოფილია, გონების დაკარგვა, ანაფილაქსიური შოკი.	ორთქლის შესუნთქვისას: ოქსიგენოთერაპია, ფილტვების აღიკვეთური ვენტილაციის უზრუნველყოფა; პემტრანსფუზია; მეთემოგლობინემიის მკურნალობა: მეთილენის ლურჯი 1% 1-2 მლ/კგ 5%-იან გლუკოზასთან ერთად განმეორებით. ვიტამინები: C და B ₁₂ ; ნატრიუმის თიოსულფატი 30% 100 მლ ი.ვ. ღვიძლისა და თირკმლების მწვავე უკმარისობის მკურნალობა; მუდმივი ოქსიგენოთერაპია პიპერბარიულ ოქსიგენაციამდე.

ანტიკოაგულანტები:

ჰეპარინი

დიკუმაროლი

ფენილინი

ვარფარინი

სინკუმარი

და სხვ.

სისხლდენა ცხვირიდან, საშვილოსნოდან, კუჭიდან, ნაწლავებიდან. პემატურია; სისხლჩაქცევები კანში, კუნთებში, შინაგან ორგანოებში. სისხლის შედეღების დროს მკვეთრი გაზრდა (ჰეპარინი) ან პროთრომბინის ინდექსის დაქვეითება (სხვა პრეპარატები).

მძიმე შემთხვევებში – სისხლის ჩანაცვლებითი გადასხმა; ფოსფორბული დიურეზი; კუმარინის წარმოებულების დოზის გადაჭარბებისას – ვიტ. K₁ (ფიტომენდილინი) 1%-5მლ ი/ვ პროთრომბინის დროს კონტროლით. კალციუმის ქლორატი 10%-10მლ ვენაში, 250მლ სისხლის განმეორებით გადასხმა.

ჰეპარინის ზედოზირებისას – პროტამინ-სულფატი (პროტამინე) 1%-5მლ ი/ვ, საჭიროების შემთხვევაში განმეორებით (1მლ ყოველ 100ერთ შეყვანილ ჰეპარინზე). ამინოკაპრონის მჟავა-250მლ ი/ვ, ანტიჰემოფილური პლაზმა 500 მლ ი/ვ. ჩვენების მიხედვით გულ-სისხლძარღვთა საშუალებები.

ასპირინი

აცეტილსალიცილის მჟავა

ბუფენოლი

ასპრო

დიფლუნიზოლი და სხვ.

ასპირინის სასიკვდილო

დოზა 30-40გ.

ადრეული სიმპტომები: გულისრევა, დებინება, ტკივილი გულის არეში, ჰიპერანოე, ჰიპერთერმია, კუნთოვანი აგზნება, კრუნჩხვები; შემდეგ ვითარდება მოღუნება, ძილიანობა, კომა, სუნთქვის დარღვევა, კოლაფსი. სისხლდენა ცხვირიდან, კუჭიდან, ნაწლავებიდან, საშვილოსნოდან. შესაძლებელია მტოპემოვლობინემიის და ნეფროპათიის განვითარება. ჰიპერპნოეს გამო ვითარდება რესპირატორული ალკალოზი, ადვილი აქვს თირკმლებით დიდი რაოდენობით ბიკარბონატებისა და ელექტროლიტების დაკარგვას. საკმაოდ ხშირია

კუჭის ამორეცხვა ზონდით, ენტეროსორბცია, ფოსფორბული დიურეზი; ნატრიუმის ბიკარბონატი ი/ვ; წვეთოვნად. (არ არის რეკომენდებული შიგნით მიღება, რადგან ხდება სალიცილატების შეწოვის აქტივაცია). მძიმე შემთხვევებში დაუყოვნებლივ უნდა დაიწყოს სითხის ინფუზია (0,9% ნატრიუმის ქლორიდი +10% გლუკოზა). გადასხმული სითხის თითოეულ ლიტრს უნდა დაემატოს კალიუმის ქლორიდის 35 მკგ. სისხლდენის შემთხვევაში-ვიტამინი K₁(ფიტომენდილინი)-25მგ/დღ, ი/მ. თირკმლის უკმარისობის, შოკის, ჰიპერ-

ტოქსიკური ნივთიერება

მოწამვლის სიმბტომები

გადაუღებელი დაზმარება

ლეპიდრატაცია.

თერმისი მკურნალობა, მკავა-ტუტოვანი წონასწორობის კორექცია.

ატროპინი

ბელადონა

მეტაცინი

სკოპოლამინი

ლენცოფა.

ლეტალური დოზა 100 მგ

სიმშრალე პირის ღრუში და ხახაში; მუტყელების და ყლაპვის დარღვევა, დიპლოპია, სინათლის შიში, დელირიუმი; გულისფრიალი, ქოშინი, თავის ტკივილი. კანი წითელი, მშრალი, ტაქიკარდია, მიდრიაზი, გუგები სინათლეზე არ რეაგირებენ. ფსიქიკური და მოტიორული აგზნება, პალუცინაცია, ბოღვა, ეპილეპტიკური ფორმული კრუნჩხვები, ცნობიერების შემდგომი დაკარგვით, კომატოზური მდგომარეობის განვითარება; სუნთქვითი უმარისობა, პიპერთერმია.

პერორალური მოწამვლისას - კუჭის ამორეცხვა ზონდით, ფორსირებული დიურეზი. ენტეროსორბცია, ნატრიუმის ჰიპოქლორიდის 0,06%-იანი ხსნარის 400მლ ი/ვ, წვეთოვნად. პემოსორბცია. ფილტვების აღექვატური ვენტილაციის უზრუნველყოფა, საჭიროების შემთხვევაში შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია. მძიმე მდგომარეობისას - ფიზოსტიგმინი 0,5-2მგ/კგ ი/ვ ხელა ან კუნთებში. იძლევა როგორც ცენტრალურ, ასევე პერიფერიულ ეფექტთა კუპირების შესაძლებლობას (გასათვალისწინებელია კრუნჩხვითი სინდრომის განვითარების შესაძლებლობა). აგზნებისას ამინაზინი 2,5%-2მლ ან დიაზეპამი 2,5% 3-4მლ ი/ვ. მკვეთრი ჰიპოთემიისას დენტროლეინი, ყინულიანი ბუშტი თავზე, სველ ზეწარში გახვევა.

აცეტამინოფენი

პარაცეტამოლი,

ტაილენოლი,

პანალოლი და სხვ.

სასიკედილო დოზა 150 მგ/კგ (8-10გ.)

დასაწყისი ხშირად უსიმბტომოა, შესაძლებელია გულისრევა, ღებინება, ოფლიანობა, სიფერმერთაღე, ტოქსიური ჰეპატობათის საწყისი ნიშნები, ოლიგურია. შემდგომში (24-48 საათი) - გულისრევა, შეუჩერებელი ღებინება, ტკივილი მარჯვენა ფერდქვე

კუჭის ამორეცხვა ზონდით, აქტივირებული ნახშირი, ფორსირებული დიურეზი; ძირითადი ამოცანა ღვიძლზე ტოქსიკური ზემოქმედების თავიდან აცილება: არაუგვიანეს 18 საათისა მოწამვლის შემდეგ აცეტილციტინი (ბუკო-მისტე) შებნით მისაღებად, საწყისი დოზა

არეში, სიყვითლე, სისხლის კოაგულაციის დარღვევა, ჰიპოგლიკემია, ენცეფალოპათია, ღვიძლის მწვავე უკმარისობა; შესაძლებელია თირკმლების მწვავე უკმარისობის და მიოკარდიოპათიის განვითარება.

140მგ/კგ; შემდეგ 70მგ/კგ, 4-18-ჯერ ყოველ 4 საათში ერთხელ ან ფლუმუცილი. ჰემოსორბცია, ჰემოდიალიზი.

აცეტონი დიმეთილკეტონი, პროპანოლი, ფრჩხილებიდან ლაქის მოსაცილებელი სითხე. სასიკვდილო დოზა - 100მლ-ზე მეტი.

შიგნით მიღებისას - თრობის მდგომარეობა, თავბრუსხვევა, სისუსტე, გულსისრევეა, დებინება, მუცლის ტკივილი, კოლაფსი, შოკი, სოპორი, კომატოზური მდგომარეობა, კეტოზი; შესაძლებელია ღვიძლის დაზიანება (ტოქსიკური ჰეპატოპათია) და ნეფროპათია - დიურეზის დაქვეითება, ცილის და ერთ-როცტების გაჩენა შარდში.

პერიორალური მოწამვლისას - კუჭის ამორეცხვა, ინჰალაციურიხას - თვალების გამოზანავაწვლით; ფილტვების ადეკვატური ვენტილაციის უზრუნველყოფა, მეტაბოლური აციდოზის კორექცია. ფანგბადის ინჰალაცია, ნატრიუმის ბიკარბონატის გადასხმა, ფორსირებული დიურეზი.

გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობის (ტოქსიკური შოკის), ტოქსიკური ჰეპატოპათიისა და ნეფროპათიის მკურნალობა. ბარბიტურატებს გააჩნიათ ნარკოტიკების მსგავსი მოქმედება, იწვევენ ზედაპირულ ან ღრმა კომატოზურ მდგომარეობას გულ-სისხლძარღვთა სისტემისა და სუნთქვის ფუნქციის დარღვევით, ჰიპოთერმიას, მძიმე შემთხვევებში - ჰიპერთერმიას. კანი ნაშიანია, ბრონქორეა,

ბარბიტურატები ბარბამილი ამობარბიტალი ფენობარბიტალი პენტობარბიტალი ნემბუტალი

კომატოზურ მდგომარეობაში კუჭის ზონდით ამორეცხვა ტრაქეის ინტუბაციის შემდეგ. ენტეროსორბცია, მარილოვანი საფლავართო. ფორსირებული დიურეზი 4% ნატრიუმის ბიკარბონატის ვენაში გადასხმასთან ერთად. ფილტვების ადეკვატური ვენტილაციის

ტოქსიკური ნივთიერება	მოწამვლის სიმპტომები	გადაუდებელი დახმარება
<p>სეკონდარბიტალი და სხვ. ლეტალური დოზაა 10 თერაბიული დოზა</p>	<p>ტაქიკარდია, ფსიქომოტორული აგზნება, დელირიუმი, ღრმა კომის დროს სუნთქვა იშვიათია, ზედაპირული, პულსი სუსტი, ციანოზი, მიოზი, გუგები სინათლეზე არ რეაგირებენ, მაგრამ ტერმინალურ სტადიაში შეიძლება აღინიშნოს მიდრიაზი. რქოვანას, მყესთა და ყლაპვის რეფლექსები შესუსტებულია ან გამიქრალია. დამახასიათებელია ცალკეული კუნთების მწვავე ნეკროზი. დიურეზი შეეცირებული;</p>	<p>უზრუნველყოფა, ოქსიგენოთერაპია, დეჰიდრატაციის კორექცია. მძიმე შემთხვევაში – შეიძლება ჰემოდიალიზის, (განსაკუთრებით ხანგრძლივი მოქმედების ბარბიტურატებით მოწამვლისას), პერიტონეალური დიალიზის და ჰემოსორბციის ადრეული გამოყენება. სისხლის ულტრაიისფერი დასხვივება.</p>
<p>ბარიუმი და მისი მარილები. მღრღნელების საწინააღმდეგო საშუალებები (როდენტიციდები). ბარიუმის ქლორიდის ლეტალური დოზაა დაახლოებით 1გ.</p>	<p>გაზანგრიდლივებული კომის დროს (12 სთ-ზე მეტი) შეიძლება განვითარდეს ბრონქოპნევმონია, კოლაფსი, ღრმა ნაწოლები და თრომბოემბოლიური გართულებები. პოსტკომატოზურ პერიოდში რჩება არამდგრადი ნევროლოგიური სიპტომატკა (ფტოზი, ბარაკით სიარული და სხვ), ემოციური ლაბილობა, დეპრესია.</p>	<p>კომის სტადიაში - გულ-სისხლძარღვთა საშუალებები, სასუნთქ გზების სანაცია, ანტი-ოლეტების ადრეული გამოყენება, იმუნომატიმულირებელი პრეპარატების გამოყენება, ტოქსიკური კოაგულოპათიის მკურნალობა.</p>
<p>ბარიუმი და მისი მარილები. მღრღნელების საწინააღმდეგო საშუალებები (როდენტიციდები). ბარიუმის ქლორიდის ლეტალური დოზაა დაახლოებით 1გ.</p>	<p>ტოქსიკურია ბარიუმის ყველა ხსნადი მარილი. პრაქტიკულად არატოქსიკურია უხსნადი გოგირდმჟავა ბარიუმი, რომელიც გამოიყენება რენტგენოლოგიაში. აღინიშნება წვა პირის ღრუსა და საყლაპავში, ტყვიილი მუცელში, გულისრევა, სალივაცია, ღებინება, პროფუზული ფაღარათი, თაბრუსხვევა. ოფლიანობა, ქოშინი, ციანოზი, ტრემორი, კრუნჩხვები;</p>	<p>კუჭის ამორეცხვა ზონდით 1% გოგირდმჟავა ნატრიუმის ხსნარით ან გოგირდმჟავა მკურნებით უხსნადი გოგირდმჟავა ბარიუმის წარმოქმნის მიზნით. გოგირდმჟავა ნატრიუმი ან გოგირდმჟავა მკურნა 30გ, შიგნით მისაღებად. (30% 100მლ.) ფორსირებული დიურეზი, ჰემოდიალიზი.</p>

პულსი შენელებული, რითმის დარღვევა: ბრადიკარდია ექსტრასისტოლია, ბიგემინია, წინაგულების ციმციმი; ჰიპერტენზია შემდგომში არტერიული წნევის დაცემით; გულის გაჩერება.

შესაძლებელია ჰემოლიზი, მხედველობისა და სმენის დაქვეითება, კლონური და ტონური კრუნჩხვები.

ბელოიდი
ბელასპონი.
ლენტალური დოზა 30-50
ტაბლეტი.

დასაწყისში კლინდება ატროპინით მოწამელის სიმბტომები (იხ. ატროპინი) შემდგომში მძიმე კომატოზურ მდგომარეობაში გადასვლით, რომელიც ბარბიტურატებით მოწამელისას განვითარებულ კომას ჰგავს (იხ. ბარბიტურატები), გამოხატულია კანის და ლორწოვანის სიმშრალე, მიდრიაზი, კანის ჰიპერემია, ჰიპერთერმია.

აგზნებისას - იხ. ატროპინი.
კომის განვითარებისას - იხ. ბარბიტურატები.

ბენზოდიამეპინები
ელენიუმი
დიაზეპამი
რელანიუმი
კალიუმი
ლიბრიუმი

კლინიკური სურათი ბარბიტურატებით მოწამელის ანალეგორია. გამოხატულია სედაციური ეფექტი, მძიმე შემთხვევაში კომამდე, განსაკუთრებით ალკოჰოლის ერთდროული მიღებისას.

კუჭის ამორეცხვა ზონდით. ფორსირებული დიურეზი სისხლის გატუტიანების გარეშე, პერიტონეალური დიალიზი, დეტოქსიკაციური ჰემოსორბცია. (იხ. ბარბიტურატები.) სუიციდალური მცდელობის გათვალისწინება. ფულმანული ი/კ. ან ანექსატი - 300მგ ი/კ, განმეორებით 2მგ/დღ; სიმპტომური თერაპია.

სასიკვდილო დოზა - 1-2გრ.

ტოქსიკური ნივთიერება	მოწამელის სიმპტომები	გადაუღებელი დაზარალება
ბენზინი ნავთი გაზოლინი ლიფროინი უაიტ-საბირიტი	განსაკუთრებით საშიშაა ეთილთერბული ბენზინი, რომელიც შეიცავს ტეტრა-ეთილთერბულს (იხ). ბენზინის ორთქლის შესუნთქვისას კოფორია, წვის შეგრძნება მკერდის ძვლის უკან, თავისტიკვილი, თავბრუსხვევა, გულისრევა, ღებინება. მძიმე შემთხვევებში – სუნთქვის დარღვევა, გონების დაკარგვა, კრუნჩხვები, პირიდან ბენზინის სუნი. კუჭ-ნაწლავის გზით მოხვედრისას - ტკივილი მუცელში, ღებინება, დვიძლი გადიდებულია და მტკივნეული, ტოქსიური ჰეპატი და ნეფროპათია. ასპირაციისას – ტკივილი გულმკერდში, ფილტვების მწვავე დაზიანება.	დაზარალებულის გამოყვანა ბენზინის ორთქლით გაჯერებული შემთხვევით. ბენზინის შიგნით მოხვედრისას – კუჭის ამორეცხვა მხოლოდ დიდი დოზებით ინტოქიკაციის და ც.ს. ფუნქციის დარღვევისას, ვინაიდან ძირითად საფრთხეს წარმოადგენს ბენზინის ასპირაცია, და არა მისი შეწოვა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტად. ამორეცხვის შემდეგ, 200მლ ვაზელინის ზეთის ან აქტივირებული ნახშირის შეყვანა. ორთქლის შესუნთქვისას ან ასპირაციისას – ჟანგბადის ინჰალაცია, ანტიბიოტიკები კუნთებში ან ინჰალაციურად. აუცილებელია სისხლის აირივანი შემადგენლობის მონიტორინგი; ფილტვების ადემკვატური ექსტილაციის უზრუნველყოფა; ფილტვების შეშუპების შემთხვევაში – სიმპტომური თერაპია. გულსისხლძარღვთა საშუალებები. ვენაში 40% გლუკოზა (30-40მლ) იუპაინთან (სტროფანტინთან) (0,05-0,5მლ) ერთად. ტკივილის მკურნალობა (პრომედილი) 1% 1მლ, ატროპინი 0,1% 1მლ კანქემ. კომპლზორ მდგომარეობაში სუნთქვის დარღვევისას – ინტუბაცია, ფილტვების მექანიკური ვენტილაცია.
ბენზოლი.	ბენზოლის ორთქლის შესუნთქვისას –ალკოპოლურის მსგავსი აგზნება, კლიონურ-ტონური კრუნჩხვები, სახის სიფერმკრთალე, ლორწო-	დაზარალებულის საშიში ზონიდან გამოყვანა. შხამის საკმლის მომხელეებელ ტრაქტში მოხვედრისას – კუჭის ზონილით ამორეცხვა,

ტოქსიკური ნივთიერება

ბენზოლის სასიკვდილო დოზაა 10-20მლ.

მოწამვლის სიმპტომები

ვანები წითელი ფერის, მიდრიაზი. სუნთქვის დარღვევა - ქოშანი, ართროზული სუნთქვა. პარკუჭოვანი ტაქიკარდია, კიბოტენზია. შესაძლებელია სისხლდენა ცხვირიდან და ღრძილებიდან, სისხლჩაქცევები კანში, საშვილონოდან სისხლდენა.

შიგნით მიღებისას - წვის შეგრძნება პირის ღრუში, მკერდის ძელის უკან, ეპიგასტრიუმში, ლებინება, ტკივილი მუცელში, თავბრუსხვევა, თავის ტკივილი, აგზნებადობა, რომელიც იცვლება დათრეუნვით, ღვიძლის გადიდება სიყვითლეთ (ტოქსიკური ჰეპატოპათია).

ბრომიდები

გულისრევა, ღებინება, კანზე გამონაყარი, მეტყველების გაძნელება, ატაქსია, ცნობიერების დაბინდვა, ფსიქოტური ქცევა, კომა, დამბლეები.

გამალიზიანებელი ცრემლმდენი და მზუთავი მოქმედების ნივთიერებები, რომლებიც გამოიყენებოან თავდაცვისა ან თავდასსხმის მიზნით.

აღნიშნული ნივთიერებები იყოფა: ზედა სასუნთქი გზების გამაღიზიანებელ (სტერნიტები), ცრემლდენ(ლაკრიმატორები) და შერეული მოქმედების ნივთიერებებად. სტერნიტებს მიეკუთვნება: დიფენილქლორარსინი, დიფე-

გადამდებელი დახმარება

შიგნით მისაღებად ვაზელინის ზეთი 200მლ; ფორსირებული დიურეზი, სისხლის ჩანაცვლების ოპერაცია.

ნატრიუმის თიოსულფატი 30% 200მლ ი/ვ. კუნთებში ვიტამინები B₆, B₁, B₁₂. გულ-სისხლძარღვთა საშუალებები. ასკორბინის მჟავა 5% 10-20მლ გლუკოზასთან ერთად ი/ვ ბოლუსით. ფილტვების აღქვეტური ვენტოლაციის უზრუნველყოფა. ფანგბადის ინჰალაცია. მკვ მონიტორინგი პარკუჭთა მოსალოდნელი ფიბრილაციის გამო. კრუნჩხვითი სინდრომის კუპირება დიაზეტამით. ფიტომენადონი (კიტ K₁ - 1 მგ/0,5მლ, კუნთებში ან ი/ვ, 1-5მგ 1-2-ჯერ დღეში. წინააღმდეგნაჩვენებია ადრენალინი.

პეოროალური მოწამვლისას-კუჭის ამორეცხვა ზონდით, დიურეზის ზომიერი სტიმულაცია (სითხის გადასხმა; ნატრიუმის ქლორიდი ი/ვ). სპეციფიკური ანტიდოტია ეტაკინის მჟავა. მძიმე შემთხვევაში - ჰემოდიალიზი.

თვალებისა და სახის წყლით მობანა, თვალში 2-3 წვ; ნოვოკაინის 2% ან 0,5% ტეტრაკაინის ხსნარის ჩაწვეთება. ზორხის შეშუპებისას-აგვილობრივად პრედნიზოლონი (30-60მგ), უფვეტობის შემთხვევაში ტრაკოტო-

ტოქსიკური ნეფთიერება მოწამელის სიმპტომები გადაუღებელი დაზმარება

პოლიციური აირები აირიანი იარაღი. ნილციანარსინი, ადამსიტი. ლაკრიმატორებს: ქლორაკეტოფენონი, ბრომბენზოლციანიდი. შერეული მოქმედების: CS. ისინი წარმოადგენენ კრისტალურ ნეფთიერებებს, რომელთა გამოყენება ხდება აეროზოლის სახით. მოწამელის სიმპტომები მსგავსია ქლორის მოქმედებისა: რამოდენიმე წამში ძლიერი ცრემლდენა, ცხვირის ცემინება, შეუჩერებელი ხველა, ტკივილი მკერდის ძვლის უკან. მძიმე მოწამვლისას სუნთქვის დარღვევა ახლოვდება გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობა, ფილტვების ტოქსიკური შეშუპება.

გველის ნაკბენი გოურზა გველიგესლა და სხვ. ძლიერი, შეუჩერებელი ტკივილი, მნიშვნელოვანი შეშუპება ნაკბენის ადგილას, რომელიც 1-2 დღის განმავლობაში მატულობს, კანქვეშა სისხლჩაქცევები, ძლიანობა, ხანდახან ავზნება და კრუნჩხვები. შესაძლებელია კოლაფსის განვითარება და სუნთქვის დარღვევა ანაფილაქსიური შოკის ტიპით.

მა. ბრონქოსპაზმის საწინააღმდეგოდ გამოიყენება ამინოფილინი (ეუფილინი) ი/კ 10მლ ბოლუსით ნელა, 5-10 წუთის განმავლობაში, ან კუნთებში-5მლ, ხსნარი წვეთოვანი ინფუზიისათვის შეიყვანება ი/კ სინქკარით 1 წვეთი წამში 15-20 წუთის განმავლობაში, საღებუტამოლი ან ტერბუტალინი საინჰალაციო ხსნარის სახით; კორტიკოსტეროიდების ინჰალაციური ფორმები. შესაძლო კართოლებათა პროფლაქტიკა და მეკურნალობა.

სპეციფიკური შრატის შეყვანა. („ანტიდოტურზა“, აპ, 500-1500ერთ.), ასევე გველის შხამის საწინააღმდეგო პოლიგალენტური ან მონოვალენტური შრატები. ნაკბენის ზეეით ცირკულატორული ბლოკადა ნოკოკინით, ჭრილობის მობანა 1% კალიუმის პერმანგანატით; ნოკოკინის 0,5% ჰმლ და ადრენალინი 0,1% 0,3მლ ინექცია ჭრილობაში.

ადგილობრივად ყინული, პრომედილი 1% კუნთებში; კალციუმის ქლორიდი 10% 10მლ, გლუკოზა 20% 300მლ, ინსულინი 10ე ი/კ წვეთოვნად, ჰიდროკორტიზონი 300მგ/დ კუნთებში. ანტიბიოტიკები. პრომეთაზინი. შეშუპებული კილურის იმობილიზაცია.

ტოქსიკური ნივთიერება

გოგირდწყალბადი
საკანალიზაციო აირი
ფოსფანი
გოგირდწყალბადის სასიკე-
დილო კონცენტრაცია
ჰაერში - 1,2 მგ/ლ

მოწამვლის სიმპტომები

„თვალუბის აიროვანი დაზიანება“ (ქვეშევსევე
კვრატოკონოქტოვიტი). წვა თვალუბში, ცრემ-
ლდენა, ხველა, ქოშინი, ფილტვების შეშუბება,
ერიითემა, ტკივილი, საღებავცა, გულსირევა,
ღებინება, ფაღარათი, გონების დაბნელება, თავბ-
რუსხვევა, უეცარი კოლაფსი, გონების და-
კარგვა, კომა.

დარიშხანი და მისი შენაერ-
თები.
დარიშხანოვანი წყალბადი.
დარიშხანის სასიკედილო
დოზაა 0,1-0,2გ.

გადაუღებელი დაზიანება

ოქსიგენოთერაპია ჰიპერბაროულ ოქსიგენაციამდე,
ფილტვების აღდგენითი ვენტილაციის
უზრუნველყოფა, ამონიტირები და ნატრი-
უმის ნიტრატი, როგორც ციანიდებით მოწამ-
ვლის დროს. (თიოსულფატი წინააღმ-
დეგმანეგებია). ტუტოვანი ინჰალაცია. ფილ-
ტვების ტოქსიკური შეშუბების მკურნალობა.

კუჭის ამორეცხვა ზონდით. შემოშვარსველი
საშუალებები; ენტეროსორბცია. ადრეული
ჰემოდიალიზი, 5% უნითილინი 150-200მლ
ი/ვ წვეთოვნად. ჰემოდიალიზის შეუძლებ-
ლობის შემთხვევაში პენცილაამინი შიგნით
მისაღებად ან უნითილინი ი/ვ 10% გლუკო-
ზასთან ერთად ან დიმერკაპროლი კუნთებში.
ტეტაციბ-კალციუმის 10% ხსნარის 30მლ,
500მლ 5%-იან გლუკოზაზე ი/ვ წვეთოვნად.
ფორსირებული დიურეზი.

კიტამინოთერაპია: ასკობინის მგავა, B₁, B₆,
ნატრიუმის ქლორიდი 10% 10მლ ი/ვ.
განმეორებით. ნაწლავებში მკვეთრი ტკივი-
ლისას: პლატიფილინი 0,2% მლ, ატროპინი
0,1% მლ კანქვეშ, ანალგეტიკები. გულ-
სისხლძარღვთა საშუალებები ჩვენების
მიხედვით. ტოქსიკური შოკის მკურნალობა.
დარიშხანწყალბადით მოწამვლისას პირველი 5-

6 დღის განმავლობაში შეკავებული 40% 1-

კუჭში მოხვედრისას აღინიშნება საჭმლის
მოძებლებელი ტრაქტის დაზიანების ნიშნები:
მეტადილი გემო პირის ღრუში, ყელის საპში,
ყლაპვის გაძნელება, ღებინება, ძლიერი
ტკივილი მუცელში. პირნადები მასები მწვანე
ფერისა, განავალი თხიერი, ბრინჯის ნახარ-
შის მსგავსი. ვითარდება ორგანიზმის მკვეთრი
დეჰიდრატაცია, რომელსაც თან ახლავს
ქლორაქნიით განპირობებული კრუნჩხვები.
ჰემოლიზის შედეგად სიყვითლე, ანემია,
ჰემოგლობინურია, ჰემოგლობინემიური ნეფ-
როპათია, თირკმლების მწვავე უკმარისობა.
ტერმინალურ ფაზაში - კოლაფსი, კომა.
ფილტვების მწვავე შეშუბება.

განსაკუთრებით მძიმე შემთხვევებში აღინიშნება
პარალიზური ფორმა: ცნობიერების დათრუნვა,
სოპოროზული მდგომარეობა, კრუნჩხვები,
გონების დაკარგვა, კომა, სუნთქვის ცენტრის
დაზიანება, კოლაფსი.

ტოქსიკური ნივთიერება	მოწამვლის სიმპტომები	გადაუღებელი დაზმარება
<p>დღღტ ქლოროფენოტანი ალდრინი ქლორდანი და სხვ. ლეტალური დოზა შიგნით მიღებისას - 30გ.</p>	<p>დარიშხანოვანი წყალბადით ინჰალაციური მოწამვლისას სწრაფად ვითარდება მძიმე ჰემოლიზი, ჰემოგლობინურია, ციანოზი, მე-2-3 დღეს-ჰეპატორენული უკმარისობა.</p>	<p>2მლ ნოვოკაინთად ერთად კუნთებში ან ვენაში, შემდეგ უნითილი. სისხლის ჩანაცვლების ოპერაცია. ჰემოგლობინურიისას - გლუკოზონოვოკაინის ნარევი (გლუკოზა 5% 500მლ, ნოვოკაინი 2% 50მლ) ვენაში, გლუკოზის ჰიპერტონული ხსნარები 20-30% 200-300მლ ი/ვ. ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი 4% 1000მლ ი/ვ.</p>
<p>დღღტ ქლოროფენოტანი ალდრინი ქლორდანი და სხვ. ლეტალური დოზა შიგნით მიღებისას - 30გ.</p>	<p>ღებინება (მაშინვე ან მოგვიანებით), პარესთეზიები, ზოგადი სისუსტე, ტრემორი, კრუნჩხვები, ფილტვების შეშუპება, პარკუჭთა ფობრილია, მწვავე სუნთქვითი უკმარისობა, შესაძლებელია დეოდისა და თირკმელების მწვავე უკმარისობის განვითარება</p>	<p>კუჭის ამორცეხვა ზონდით (წინააღმდეგეწინა კრუნჩხვების დროს), აქტივირებული ნაშშირი, კრუნჩხვებისა და ტრემორის პროფილაქტიკისა და კუპირებისათვის დიაზეპამი ან ფენობარბიტალი, ინფუზორი თერაპია. წინააღმდეგეწინა ადრენალინი.</p>
<p>დღღტ ჰიდრამინი (დიმედროლი) ჰიდროქსიზინი (ატარაქსი) პრომეთაზინი (პრომეთინი) (ტაკევილი) კლემასტინი (ტაკევილი) და სხვ. დიმედროლის სასიკვდილო დოზა - 40მგ/კგ.</p>	<p>პირის ღრუში და ხახაში სიმშრალის შეგრძნება, ძილიანობა, თავბრუსხვევა, გულისრევა, კუნთების ფობრილია, ტაქიკარდია, არითმია, მსუდველობის დარღვევა, მიდრიაზი, შესაძლებელია პირიზინოზალური ნისტაგმი; კანი მშრალია, ფერმკრთალი. მოტორული და ფსიქიკური აგზნება, კრუნჩხვები შემდეგში ცნობიერების დათრგუნვით მოუსვენრობა, დეზორიენტაცია, ჰალუსინაციები, ჰიპოთერმია, დელირიუმი, კომა, კოლაფსი, სუნთქვის დარღვევა.</p>	<p>პერორალური მოწამვისას - კუჭის ამორცეხვა ზონდით; ფორსირებული დიურეზი. ფილტვების აღქვებური ვენტულაციის უზრუნველყოფა; არტერიული წნევის მონიტორინგი. ფიზოსტეგმინი 0,1%-1მლ კანქვეშ განმეორებით, სიფრთხილით (შეუძლია კრუნჩხვების პროვოცირება). მკვეთრი აგზნების არარსებობისას - პელოკარბინი (ვიზაკოპანი) 1%-1მლ კანქვეშ განმეორებით. აგზნებისას - ამინაზინი ან ტიზერცინი - 2,5%-2მლ/ვ, კრუნჩხვებისას - დიაზეპამი 5-10მგ/ი/ვ, გაგრილება და</p>

დიმედროლის პერორალური მიღებისას შესაძლებელია პირის ღრუში გერმანოტოქსიკოზის მნიშვნელოვანი დაქვეითება.

დიქლორეთანი

ეთილენდიქლორიდი

ეთილენდიქლორიდი

ლეტალური დოზა შიგნით

მიღებისას - 15-20 მლ,

სასიკვდილო კონცენტრაცია

სისხლში 5 მგ/ლ.

შიგნით მოხვედრისას - გულისრეკვა, ღებინება ნაღვლის მინარეკით, ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში, საღებავი, თხელი განავალი დიქლორეთილის სუნით, მკვეთრი სისუსტე, სკლერების ჰიპერემია, თავის ტკივილი, ფსიქომორტორული აგზნება, კოლაფსი, კომა, მწვავე ჰეპატორენული უკმარისობის მოვლენები, ჰემორაგიული დათევა (კუჭიდან სისხლდენა).

ინპალაციური მოწამვლისას აღინიშნება თავის ტკივილი, ძლიანობა, ძლიერი, სალივაცია, დისპეფსიური მოვლენები, შემდეგში ღვიძლის და თირკმლების უკმარისობის განვითარება.

ვენტილაცია.

კუჭის უხვი ამორეცხვა ზონდით, შემდეგში 50-100მლ ვაზელინის ზეთის შეყვანით. პირველი ექვსი საათის შემდეგ ნაჩვენებია ჰემოსორბაცია, ადრეული ჰემოდიალიზი, შემდეგ პერიტონეალური დიალიზი. ფორსირებული დიურეზი შარდოვანას ან ლაზიქსის გამოყენებით.

ღრმა კომისას - ინტუბაცია, ფილტვების მექანიკური ვენტილაცია, გულ-სისხლძარღვთა საშუალებები. ტოქსიკური შოკის მკურნალობა. ლიპოტროპული საშუალებები (ლიპოის მჟავა 20მგ/კგ დღეში შიგნით მისაღებად) კორმონოთერაპია (პრედნიზოლინი 120მგ-მდე კუნთებში განმეორებით). ვიტამინოთერაპია: B₁₂, B₁, B₆, კუნთებში.

ტეტაციკალებში (ელტა) 10% 20მლ 300მლ გლუკოზასთან ერთად ი/ვ, ნ-ტოკოფეროლი 2მლ კუნთებში განმეორებით. ან ი/ვ წვეთოვნად. უნითილი 5% 5მლ კუნთებში განმეორებით, ან ი/ვ წვეთოვნად. მკვეთრი აგზნებისას - 2,5% 2მლ დიაზეტამი ვენაში. ტოქსიკური ჰეპატი და ნეფროპათიის მკურნალობა.

ტოქსიკური ნოვოთიერება	მოწამვლის სიმპტომები	გადაუღებელი დაზმარება
ეთილენგლიკოლი ანტიფრიზი დიეთილენგლიკოლი სასიკვდილო დოზა დაახლოებით 100მლ.	სიმთვრალე ალკოჰოლის სუნის გარეშე, გულისრევა, ღებინება. 10-12 საათის შემდეგ ძლიერი თავის ტკივილი, ცნობიერების დაბინდვა, სოპორი, მძიმე შემთხვევებში-კომა, კუნთების ჰიპერტონუსი, კრუნჩხვები, მღერიაში, მკვეთრი ტკივილი წელის არეში, შარდში ოქსალატების კრისტალები, 2-3 დღის შემდეგ ოლიგურია, რომელიც გადადის თირკმლების მწვავე უკმარისობაში. შესაძლებელია ჰეპატორენული უკმარისობის განვითარებაც. სუნთქვის დარღვევა; სისხლის ელექტროლიტები: ანიონების დეფიციტი. თვალეებში მოხვედრისას: ირიდოციკლიტი.	კუჭის ამორეცხვა, აქტივირებული ნახშირი ნარევის სახით (30გ 100მლ წყალში), ფორსირებული დიურეზი, ფილტვების აღმკვეთური ვენტილაციის უზრუნველყოფა, წყლისა და ელექტროლიტური ბალანსის კორექცია; 1-მე-2 დღეს ადრეული ენდოტოქსიკოზის შემთხვევაში ჰემოდიალიზი, ჰემოსორბცია. ეთილის სპირტი (30%-იანი 30მლ) შიგნით მისაღებად ან 5%-იანი ხსნარის 100-200მლ ი/ვ განმეორებით პირველი დღის განმავლობაში (95%-იანი სპირტის 1-2 გ/კვ/დღ). მეთილპირაზოლი 20მგ/კმ შიგნით მისაღებად - 2-ჯერ დღეში, 3-5 დღის განმავლობაში. კალციუმის გლუკონატი 10%-ი-10მლ ი/ვ; თირკმლების მწვავე უკმარისობისას-ჰემოდიალიზი. ტოქსიკოგენურ ფაზაში (პირველი სამი დღე) წინააღმდეგეზგენებია გლუკოზა ვიტამინებით, ნატრიუმის ჰიპოქლორიდი. (ლეტალური სინთეზის გამო).
ეთილის სპირტი ეთანოლი ღვინის სპირტი ალკოჰოლური სასმელები (არაყი, ვისკი და სხვ) ლეტალური დოზა დაახ-	ტოქსიკური დოზის მიღებისას სიმთვრალის საერთო სიმპტომების შემდეგ სწრაფად ვითარდება კომა. ცივი, ოფლით დაფარული კანი, სახის და კონიუნქტივების ჰიპერემია, სხეულის ტემპერატურის დაქვეითება, ღებინება, უნებლიე შარდვა და დეფეკაცია. გუგები	კუჭის ამორეცხვა ზონდით. პირის ღრუს ტუალეტი, ენის დაფიქსირება, სასუნთქი გზების განვლადობის აღდგენა; ატროპინი 0.1% 1მლ, კოფეინი 2მლ კანქვეშ ან ი/ვ, კალციუმის გლუკონატი. ზახის რეფლექსების არარსებობისას- ინტუბაცია

ტოქსიკური ნივთიერება

ლოებით 300მლ 95%-იანი სპირტისა.
სასიკვდილო კონცენტრაცია სისხლში - 3,5გ/ლ

მოწამელის სიმბტომები

შევიწროებული, სუნთქვის მოშლის მატებასთან ერთად კი თანდათან ფართოვდება. პირიზონტალური ნისტაგმი. სუნთქვა შეწყობული, პულსი ჩქარი, სუსტი, იშვიათად კრუნჩხვები, პირნადები მასით ასპირაცია, ლარინგოსპაზმი. შესაძლებელია სუნთქვის გაჩერება, ხშირად მექანიკური ასფიქსიის შედეგად, შემდგომ გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციის დარღვევა, სოპორი, კომა.

ვინკრისტინი
მეტოტრექსატი
მერკაპტოპურინი

ჰემობოზის დარღვევა, გულსრევა, ღებინება.

თიროქსინი

იშვით შემთხვევაში მნიშვნელოვანი გაღიზიანება, რასაც 5-7 დღის შემდეგ შესაძლოა მოჰყვეს თირეოტოქსიკური კრიზის განვითარება

იზონიაზიდი
ფტივაზიდი
სალუზიდი
ლარუსანი
და სხვ.

ფსიქომორული აგზნება, კრუნჩხვითი სინდრომი შესაძლო გონების დაკარგვითა და სუნთქვის გაჩერებით, პარესთეზიები, პერიფერიული ნევრიტები, ტოქსიკური ნეფროპათია და ჰეპათოპათია, კომა.

ლუტალური დოზა 10გ.

გადაუღებელი დაზმარება

და ფილტვების მექანიკური ვენტილაცია; გლუკოზა 40% 40მლ 15ერთ ინსულინთან ერთად ი/ვ. კიტამინი B₆ და B₁ კუნთებში. პლაზმის გატუტიანება - ნატრიუმის ბიკარბონატი 4% 100მლ-მდე ი/ვ წვეთივნად. ანტიბიოტიკები; ტოქსიკური შოკის და კომის მკურნალობა. ინფუზიური თერაპია სითხის დიდი რაოდენობით, რადღვანაც შრატში ეთანოლის მაღალი დონე ზრდის მის ოსმოლარობას. მძიმე შემთხვევაში - ჰემოდიალიზი.

კუჭის ამორეცხვა ზონდით, სიმპტომური თერაპია, ლეიკოვორინი, ფოლის მჟავა.

კუჭის ამორეცხვა ზონდით. ამულტორიული დაკვირვება; დიაზეპამი, ანტითირეოიდული პრეპარატები და პროპრანოლოლი- მხოლოდ ჩვენების შემთხვევაში

კუჭის ამორეცხვა ზონდით, ფორსირებული დიურეზი შრატის გატუტიანებით. სედაციური პრეპარატები (ლიაზეპამი), კრუნჩხვებისას- ვიტამინი B₆ (პირიდოქსინი) გაანგარიშებით. მძიმე შემთხვევაში იზონიაზიდის ყოველ 1მგ-ზე; მაგრამ არა უმეტეს 200მგ ი/ვ, ნელა. ნატრიუმის ბიკარბონატი აცდინის კორექციის მიზნით. ჰემოსორბცია.

ტოქსიკური ნივთიერება

ინდური კანაფი
პაშიში
მარიხუანა
ანაშა
პლანი

მოწამვლის სიმპტომები

დასაწყისში - ფსიქომოტორული აგზნება, გუგების გაფართოება, ყურებში შუილი, მხეკვლობითი პალუცინაცია. შემდეგ-საერთო სისუსტე, მოთენთილობა, ტირილისადმი მიდრეკილება და ხანგრძლივი, ღრმა ძილი პულისის შენელებითა და ტემპერატურის დაქვეითებით.

გადუღებელი დაზმარება

შხამის შივნით მიღებისას კუჭის ამორეცხვა ზონდით, ენტეროსორბცია, ფორსირებული დიურეზი.
მკვეთრი ადგზნებისას - ამინაზინი 2,5% 4-5 მლ კურთებში.

ინსულინი

ინ. „ჰიპოგლიკემიური კომა“.

იოდი
ერთიროზინი
სასიკვდილო დოზა 3გ.

იოდის ორთქლის შესუნთქვისას ზიანდება სასუნთქი გზები (ინ. ქლორი). იოდის კონცენტრირებული სხნარის საჭმლის მომწელებელ ტრაქტში მოხვედრისას ვითარდება მძიმე დამწვრობა. შესაძლებელია ჰემატურია, კოლაფსი, შოკი.

კუჭის ზონდით ამორეცხვა, უმჯობესია ნატროუმის თიოსულფატის 0,5%-იანი ხსნარით. ნატრიუმის თიოსულფატი 30% 300მლ-მდე დღეში ვენაში წვეთოვნად.

საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის დამწვრობის მკურნალობა (ინ. მაგარი მყავება). წყლისა და ელექტროლიტური ბალანსის კორექცია; ზორხის ძლიერი შემუბებისას - ტრაქეოსტომია.

კადმიუმი

ძლიერი საზმებე კუჭში, ლებინება, ფალარათი, ყელის სიმშრალე, ხეკლა, კოშინი, თავისტკივილი, შოკი, კომა, შარდის ყვისფრად შეფერვა, ნეფროპათია, თირკმელების მწვავე უკმარისობა.

კუჭის ამორეცხვა რძით ან ალბუმინით, ფილტვების ადკეკტური ვენტოლაციის უზრუნველყოფა. ინფუზიური თერაპია. ფილტვების შემუბებისას - მექანიკური ვენტილაცია. ტეტაცინ-კალიუმი (ელტა), D პენიცილამინი. წინააღმდეგწენება დიმერკაპროლი.

ტოქსიკური ნივთიერება

კალიუმის პერმანგანატი
ლიტალური დოზა 0,3-0,5გ/
კმ.

მოწამელის სიმპტომები

ტკივილი პირის ღრუში, საყლაპავში, მუცელში, ღებინება, ფაღარათი. პირის ღრუს მუქი-ყავისფერი შეფერვა, შესაძლოა ხორხის შემუბება და მქანჩიკური ასფიქსია, კოლაფსი, დამწვრობითი შოკი, მოტოროული აგზნება, კრუნჩხვები. ხშირია მძიმედ მიმდინარე პნევმონის, ნევროპათიის, ჰეპატოპათიის, პარკინსონიზმის განვითარება. კუჭის წვეწის დაბალი მუავიანობის შესაძლებელია მეთოქმოგლობინის განვითარება ციანოზითა და ქოშინით.

კალციუმის ანტაგონისტები
ვერაპამილი
დილთიაზემი
ნიფედლიპინი
ამლოდიპირინი
და სხვ.

ტოქსიკური დოზა 1000მგ
პირობითი სასიკვდილო
დოზა - 30 ტაბლეტი.

გალაულებელი დახმარება

კუჭის ამორეცხვა ზონდით, შემომგარსველი საშუალებები, წყლისა და ელექტროლიტების ბალანსის კორექცია, სასუნთქი გზების განკლადობის შენარჩუნება. ჩვენებისას - მეთოქმოგლობინის მკურნალობა; კოტამინოთერაპია, სიმპტომური თერაპია

კუჭის ამორეცხვა ზონდით, ენტეროსორბცია; ნატრიუმის ჰიპოსულფატის 0,06%-იანი ხსნარის 40 მლ ი/ვ; ჰემოსორბცია, კოლაფსის შემთხვევაში - პლაზმოფორეზი. კალციუმის გლუკონატი ან ქლორიდი: 10%-იანი ხსნარის 10მლ ი/ვ, განმეორებით, არტერიული წნევის აწევამდე.

ტოქსიკოგენური კოლაფსის მკურნალობა - დოზა მინი, ნორადრენალინი, გლუკაგონი ი/ვ; გულის გამტარებლობის მნიშვნელოვანი დარღვევისას დოზუტაჰმინი, ატროპინის გამოყენება ნაკლებად ეფექტურია. წინააღმდეგენაჩვენებია ქადრენოლიმეტიკები.
სიმპტომური თერაპია.

ტოქსიკური ნივთიერება

მოწამვლის სიმპტომები

გადუღებელი დახმარება

კლოფელინი
კლონიდინი
კატაპრესანი
ტოქსიკური დოზა 0,5მგ.

სედაციური ეფექტი: თავბრუსხვევა, სისუსტე, ცნობიერების დაბნევა ორიენტაციის და მეხსიერების დარღვევით. არტერიული წნევის დაქვეითება, გამოხატული ბრადიკარდია. შესაძლებელია ორთოსტატული კოლაფსის და პერიოდული აპნოეს განვითარება.

კუჭის ამორეცხვა ზონდით, გააქტივებული ნახშირი. შვანით მისაღებად; ფორსირებული დიურეზი.

ბრადიკარდიის მოსახსნელად ატროპინი 0,1% 1-2მლ კანკვეშ განმეორებით, იზოპრენალინი (იზადრინი) 1-2მგ/წთ ი/ვ. ან ტოლანოლინი ი/ვ და დოფამინი ი/ვ წვეთოვნად, ნალოქსონი 5მგ/კგ-დან 2-20მგ-დე, საჭიროებისას განმეორებით. წოლითი რეჟიმი.

კოკაინი

აგზნება, შემდეგ დეპრესია, გულისრევა, ლეზინება, თვითკონტროლის დაკარგვა, მოუსვენრობა, პალუცინაცია, ოფლიანობა, სუნთქვის პროგრესირებადი დათრგუნვა მწკაკე სუნთქვითი უკმარისობის განვითარებამდე; ციანოზი, არითმია, გულსისხლძარღვთა უკმარისობა, კრუნჩხვები. შესაძლებელია მიოკარდიუმის ინფარქტის განვითარება.

კუჭის ამორეცხვა ზონდით, აქტივირებული ნახშირი, აუცილებლობის შემთხვევაში პროპრანოლოლი (ფროთხილად) ი/ვ, არითმიის მოსახსნელად. სუნთქვისა და სისხლის მიმოქცევის მონიტორინგი. სიმპტომური თერაპია.

კოფეინი
ამინოფილინი
თეოფილინი
კოფეინის ლეტალური დოზა - 20მგ.

ყურებში შუილი, თავბრუსხვევა, გულისრევა, გულისსფრიალი. უბიძობა, ანორექსია, დეპრესია, დეპლერატაცია, შესაძლებელია გამოხატული ფსიქომოტორული აგზნება, კლონურ - ტონური კრუნჩხვები. შემდგომში შეიძლება განვითარდეს ცნობიერების დათრგუნვა სობროზულ მდგომარეობამდე, გამოხატული ტაქსიკარდია პაროქსიზმულამდე, რომელსაც

კუჭის ამორეცხვა ზონდით. ენტეროსორბცია, ფორსირებული დიურეზი. ამინაზინი 2,5%-მლ კუნთებში. მიმე შემთხვევაში ლიტორი ნარევის შეყვანა: ამინაზინი 2,5% 1მლ, პროპილდოლი 1% 1მლ, ჰიპოლოფენი 2,5% 2მლ ნოვოკაინთან კუნთებში. კრუნჩხვების დროს - დიაზეპამი 2,5% 3მლ ვენაში. გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობის მკურნა-

ტოქსიკური ნივთიერება	მოწამვლის სიმპტომები	გადადუღებელი დახმარება
<p>ლსდ (ლიზერგინის მჟავას დიეთილამიდი)</p> <p>მაგარი მჟავები აზოტის გოგირდის მმარმჟავა მარილმჟავა მჟაუნმჟავა და სხვ სასიკვდილო დოზა 30- 50 მლ.</p>	<p>თან ახლავს ჰიპოტონია, არითმია. შესაძლებელია პირველადი ტოქსიკოგენური კოლაფსი თეოფილინის ჯგუფის პრეპარატების დოზის გადაჭარბების შემთხვევაში, განსაკუთრებით კენაში შეყვანისას, შესაძლებელია ტონურ-კლონური კრუნჩხვების განვითარება და არტერიული წნევის დაქვეითება. საშიშია ორთოსტატიული კოლაფსი.</p>	<p>ლობა. დასაშვებია ადრენობლოკერების (პროპრანოლოლი) გამოყენება. ტოქსიკური შოკის შემთხვევაში, სისხლში მაღალი კონცენტრაციისას ნაჩვენებია ჰემოდიალიზი.</p>
<p>ლსდ (ლიზერგინის მჟავას დიეთილამიდი)</p>	<p>ცნობიერების დაბნევა, პალუცინაციები, ფსიქომოტორული აგზნება, კომა: რემინისცენცია წარსულში დაბრუნების გზით.</p>	<p>სიმპტომური თერაპია: დიაზეპამი, ქლორპრომაზინი (ამინაზინი) 50-100მგ კუნთებში.</p>
<p>მაგარი მჟავები აზოტის გოგირდის მმარმჟავა მარილმჟავა მჟაუნმჟავა და სხვ სასიკვდილო დოზა 30- 50 მლ.</p>	<p>ორგანიზმში პერორარული მოხვედრისას თავდაპირველად კითარდება ტოქსიკური დამწვრობითი შოკის მოვლენები, მე-2-3 დღეს უკვე სჭარბობს ტოქსემიის ნიშნები (ტემპერატურის მომატება, ადგზნებადობა), შემდგომში ნეფროპათია და ჰეპატობათია. მწვევე ტყვიანი პირის ღრუში, საყლაპავის და კუჭის არეში.. განმეორებითი ღებინება სისხლის მინარეკით, სისხლდენა საყლაპავიდან და კუჭიდან, ძლიერი სალივაცია; მუქნიკური ასფიქსია ხორხის შემუშებისა და ძლიერი ტკივილის შემდეგ ხველის შეუძლებლობის გამო. მმარმჟავას ესენციით მოწამვლისას შარდი ღებულლობს მუქ წითელ ფერს (პემოლიზი).</p>	<p>კანზე ან თვალბეჭებში მოხვედრისას მოხანკა წყლით 15 წუთის განმავლობაში. შიგნით მოხვედრისას: კუჭის ამორეცხვა ზონდით, რომელზედაც წასმულია ძენარეული ზეთი მიუსხვავად კუჭის შიგთავსში სისხლის არსებობისა. კუჭის ამორეცხვის წინ კანქვეშ-1% მძლ მორფინი და 0,1% მძლ ატროპინი (პრემედიკაცია). ფოსფორბული დიურეზი. ნატრიუმის ბიკარბონატი 4% 1500 მლ-მდე ვენაში, მუქი შარდისა და მეტაბოლური აციდოზის შემთხვევაში. დამწვრობითი შოკის მკურნალობა. დამწვარი ზედაპირის ადგილობრივი მკურნალობისთვის შიგნით მისაღებად 20მლ მიქსტურა შემდეგი</p>

ტოქსიკური ნივთიერება	მოწამვლის სიმპტომები	გადაუდებელი დახმარება
პირველი დღის ბოლოს შემდეგ კანსაკუთრებით მძიმეა კომოიზის გამო ვითარდება ღვიძლი გადაიდებული რეაქტიული მოუღვანები. მძიმეა მკვრივი ჭარბობს ჰემოგლობინური (ანურია, აზოტემია) სიმპტომები.	<p>პირველი დღის ბოლოს შემდეგ კანსაკუთრებით მძიმეა კომოიზის გამო ვითარდება ღვიძლი გადაიდებული რეაქტიული მოუღვანები. მძიმეა მკვრივი ჭარბობს ჰემოგლობინური (ანურია, აზოტემია) სიმპტომები.</p> <p>ხშირ გართულებას წარმოადგენს ჩირქოვანი ტრაქეობრონქიტი და პნევმონია. მე-3 კვირიდან ხშირად ვითარდება საყლაპავის ნაწიბუროვანი შევიწროვება, აღინიშნება დამწვრობით განპირობებული ზოგადი ასთენია წონის დაკლებით, ცილოვანი და ელექტროლიტური წონასწორობის დარღვევა.</p>	<p>შმადგენლობის: მსუსხვრას ზეთის ექსტრაქტი 10% 200მლ, ანესთეზი 2მლ, ლევეთინი 2მლ; ცილოვანი ხსნარები. გულ-სისხლძარღვთა საშუალებები. მკურნალობით მოწამვლისას — კალციუმის მარილების გამოყენება.</p>
მეთილის სპირტი მეთანოლი ხის სპირტი		<p>მნიშვნელოვანი სისხლდენის დროს სისხლის განმეორებითი გადასხმა. ანტიბიოტიკების მასიური დოზების გამოყენება. პორმონოთერაპია; ჰიდროკორტიზონი 125მგ განმეორებით კურსებში. ტოქსიკური ნეფროპათიის მკურნალობა. სისხლდენის შემარეგული საშუალებები.</p>
სასიკვდილო დოზა — 60-		<p>ხორხის შემუხებისას აეროზოლის ინჰალაცია: პნიცილინი 300 ათასი ერთ. 0,5% 3მლ ნოვოკაინზე, 5% 1მლ ეფედრინთან, 0,1% 1მლ ადრენალინთან და 125მგ ჰიდროკორტიზონთან ერთად. აღნიშნული მკურნალობის უშედეგობისას — ტრაქეოსტომია. დამზოგველი დიეტა, კუჭიდან განაგრილებული სისხლდენისას — შიმშილი, თრომბინი, ეტაშილატი, კუჭის ლოკალური ჰიპოთერმია.</p>
მეთილის სპირტი მეთანოლი ხის სპირტი სასიკვდილო დოზა — 60-	<p>ძლიერ ტოქსიკურია. სიმთვრალე ნაკლებად გამოხატული; გულსისრევა, ღებინება, ე.წ. „ბუზების ფრენა“ თვალების წინ; მე-2-მე-3 დღეს იწყება მსუქელობის დაბინდვა და</p>	<p>კუჭის ამორეცევა ზონდით. მარილოვანი საფლავით, ფორსირებული დიურეზი. ნატრიუმის ბიკარბონატი ი/ვ აცილოზის კორექციისათვის. ადრეული ჰემოდიალიზი.</p>

ტოქსიკური ნივთიერება	მოწამლის სიმპტომები	გადაუდებელი დახმარება
250მგ.	<p>სიბრძვე; თავის ტკივილი, ტკივილი ფეხებში, წყურვილის გრძობა, კანი და ლორწოვანი გარსები მშრალი, ჰიპერემიულია, მოლურჯო ელფერი; ენა მონაცისფრო ნაღბით შელესილი, პირიდან აღკოპოლის სუნი. გუგები გაფართოებულია, სინათლეზე რეაქცია შესუსტებული. ტაქიკარდია, რითმის შემდგომი შენელებითა და დარღვევით. არტერიული წნევა თავდაპირველად მომატებულია, შემდეგ ეცემა. ცნობიერება დაბინდული, შესაძლოა ფსიქომოტორული აგზნება, კრუნჩხვები, კომა, კიდურების ჰიპერტონუსი, კეფის კუნთების რიგილობა. ხანგრძლივი კოლაფსი, სუნთქვის დაბეჭა.</p>	<p>მსუბუქი მოწამლისას თილის ალკოპოლი 30% 100მლ შებნით მისაღებად, შემდეგ ყოველ 2სთ-ში 50მლ 4-5ჯერ. მძიმე შემთხვევაში (კომა) 10% ეთანოლი 5% გლუკოზაზე ი/ვ, ჯერ 0,7გ/კგ პირველ საათში მეთანოლის მეტაბოლიზმის შესაჩერებლად, შემდეგ 0,1-0,2გ/კგ/სთ, სისხლში ეთანოლის 100მგ % კონცენტრაციის შენარჩუნებით. 4-მეთილ-პირაზოლი.</p>
<p>მინერალკორტიკოიდები დეზოქსიკორტიკოსტერონი ფლოდროკორტიზონი ჰიდროკორტიზონი</p>	<p>შეშუბება, არტერიული წნევის მომატება, თავის-ტკივილი, ნეფროპათია – ალბუმინურია, ფილტრაციის შემცირება. გულის რიტმის დარღვევა და კკგ-ს ცვლილებები, რომელიც დაკავშირებულია ჰიპერკალიემიასთან და ელექტროლიტურ-სტერიოიდულ კარდიოპათიასთან.</p>	<p>ფორსირებული დიურეზი. კალიუმის ქლორიდი 3-5გ/დღ შებნით მისაღებად.</p>
<p>მხუთავი გაზი ნახშირაზნე კარბოქსიკომპოლობინის სასიკვდილო</p>	<p>ტოქსიკურობა დამოკიდებულია ჰაერში კონცენტრაციისა და კვპოზიციასზე; სიმპტომები განპირობებულია სისხლში მეთემოგლობინის შესაბამისი დონით. თავის ტკივილი, თავბრუს-</p>	<p>100% ჟანგბადის ინჰალაცია ნიღბით ან ჰიპერ-ბარიული ოქსიგენაცია. ცენტოქომი C კუნთებში. აუცილებელია სისხლში მეთემოგლობინის დაუყოვნებლივი განსაზ-</p>

ტოქსიკური ნივთიერება

კონცენტრაცია სისხლში
— 50%.

მოწამეღლის სიმპტომები

ხვევა, მშრალი ხველა, ტკივილი გულმკერდში, ცრემლდენა, გულისრევა, ლებინება. შესაძლებელია აგზნებადობა სმენითი და მხედველობითი კალსინაციებით, კანის ჰიპერემია, ტაქიკარდია, ჰიპერტენზია, შემდეგ ვითარდება აღინაშნა, მილიანობა, დამბლები, ცნობიერების დაკარგვა, კომა, კრუნჩხვები, სუნთქვის დარღვევა, თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის დარღვევა, ტვინის შეშუბება. შესაძლებელია მიოკარდის ინფარქტის განვითარება.

გალაუდებელი დაზმარება

ღვრა. ჰიპერბარიული ოქსიგენაცია ნაჩვენებია თუ მთოპემოგლობინი > 25%. პირველადი დაზანება შესაძლებელია ციტოქრომების დონეზე.

სუნთქვის დარღვევისას ეუფილინი 2,4% 10 მლ ი.ვ. ფილტვების მექანიკური ვენტოლაცია, კრუნჩხვებისას-დასაზამი 2,5% 3მლ ი.ვ. ვიტამინოთერაპია. ხანგრძლივი კომისას თავის არის ჰიპოთერმია; ჰიპოთერმია დღეში 5-10ათასი ერთ. ი.ვ. ანტიბიოტიკები, ოსმოსური დიურეზი წყლით დატვირთვის გარეშე. განმეორებითი ლუმბალური პუნქცია.

მეაუნმევა
ოქსალატები

მწვავე ტკივილი ყელში, ლებინება, ტკივილი კუჭის არეში; არტერიული ჰიპოტენზია; ტეტანია, შოკი; ხახის დამწვრობა; ნეფროპათია, ოქსალატურია.

რძე ან კალციუმის ლაქტატი შიგნით მისაღებად. კუჭის ამორეცხვა ან საერთოდ არამზანშეწინილია, ან უნდა განხორციელდეს ძალზე ფრთხილად; კალციუმის გლუკონატი-10-20მლ 10%სსნარისა; ანალგეტიკები; შოკის შემთხვევაში-ანტიშოკური თერაპია; შიგნით მისაღებად შემომგარსველი საშუალებები. დაკვირვება ხორხის სპაზმისა და შეშუბების გამო.

მწვავე ტუტები

კალსტიკური სოდა
ნიშადურის საბორტი
და სხვ.

შიგნით მოხვედრისას-საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის დამწვრობა, ტკივილითი შოკი, განმეორებითი მასური სისხლდენა საყლაპავიდან და კუჭიდან, მექანიკური ასფიქსია ხახის დამწვრობისა და შეშუბების გამო. რეაქტორული

კუჭის ამორეცხვა ზონდით, რომელზედაც წასმულია მცხარეული ზეთი, მოუხედავად კუჭის შიგთავსში სისხლის არსებობისა. კუჭის ამორეცხვის წინ კანქვეშ 1% 1 მლ მორფინი და 0,1% 1მლ. ატროპინი (პრემედიკაცია)

პერიტონიტი.

მოგვიანებით პერიოდში (მე-3-4 კვირას) ვითარდება საყლაკავის სტრიქტურა და კუჭის ანტრალური ნაწილის შევიწროება. ძირითადი გარითულებები: მასიური სისხლდენა, ასპირაციული პნევმონიტი (პნევმონია).

ფორსირებული დიურეზი. მიზანშეწონილია ენდოსკოპია.

ნატრიუმის ბიკარბონატი 4% 1500 მლ-მდე, ი/ვ, მეტაბოლური აციდოზის შემთხვევაში.

დამწვრობით შოკის მკურნალობა. დამწვარი ზედაპირის ადგილობრივი მკურნალობისთვის შეგნით მისაღებად 20 მლ მიქსტურა შემდეგი შემადგენლობის: მზესუმზარის ზეთის ემულსია 10% 200 მლ ანესთეზინი 2 მლ, ლეკომიციტინი 2 მლ; ცილოვანი ხსნარები; გულ-სისხლძარღვთა საშუალებები; მნიშვნელოვანი სისხლისდენის დროს სისხლის განმეორებითი გადასხმა.

ანტიბიოტიკების მასიური დოზების გამოყენება. ჰორმონოთერაპია: ჰიდროკორტიზონი 125 მგ განმეორებით კუნთებში. ვიტამინოთერაპია B₁₂ 400 მკგ, B₁ კუნთებში; ტოქსიკური ნეფროპათიის მკურნალობა. სისხლდენის შემჩერებელი საშუალებები.

ხორხის შეშუპებისას აერზოლით ინჰალაცია: პენიცილინი 300 ათასი ერთ. 0.5% 3 მლ ნოვოკაინზე, 5% 1 მლ ეფედრინთან, 0.1% 1 მლ ადრენალინთან და 125 მგ ჰიდროკორტიზონთან ერთად. აღნიშნული მკურნალობის უშედეგობისას-ტრახეოსტომია. დამზოგველი დიეტა.

კუჭიდან გაზანგრიდლივებული სისხლდენისას-

ტოქსიკური ნივთიერება	მოწამვლის სიმპტომები	გადაუღებელი დაზმარება
<p>ნარკოტიკები</p> <p>მორფინი</p> <p>ჰეროინი</p> <p>მეპერიდინი</p> <p>მეტადონი</p> <p>კოდეინი</p> <p>თაიუმი და სხვ.</p> <p>მორფინის სასიკვდილო დოზა ი/ვ შევანისას - 0,2 გრ.</p>	<p>ტოქსიკურ დოზებში მიღებისას ვითარდება კო-მატოზური მდგომარეობა, რომლისთვისაც დამახასიათებელია გუგების მკვეთრი შევიწროება და სინათლეზე რეაქციის დაქვეითება, კანის ჰიპერემია, კუნთების ჰიპერტონუსი, ზოგჯერ კლონურ-ტონური კრუნჩხვები. მძიმე შემთხვევებში (კომა) ხშირად აღინიშნება სუნთქვის დარღვევა და ასფიქსიის განვითარება - ლორწოვანი გარსების მკვეთრი ციანოზი, გუგების გაფართოება, გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობა.</p> <p>კოდეინით მძიმე მოწამვლის დროს შესაძლებელია სუნთქვის დარღვევა ცნობიერების შენარჩუნებით, აგრეთვე არტერიული წნევის მნიშვნელოვანი დაქვეითება.</p>	<p>შემნით მიღების შემთხვევაში კუჭის ამორეცხვა ზონდით, ენტროსორობცია. მორფინის ინტრავენური შევანისას ფორსირებული დიურეზი, ჰემოსორბცია. ფილტვის აღმკვებელი ვენტოლაციის უზრუნველყოფა.</p> <p>ნალოქსონი (ნარკანი) 5მგ/კგ ი/ვ. დოზის არაუეფექტურობის შემთხვევაში - 2-20 მკ ი/ვ ნელა; ინფუზიური თერაპია.</p> <p>ატროპინი 0,1% 1-2მლ, სხეულის უეობობა. ვიტამინოთერაპია: B₁ 3მლ ი/ვ განმეორებით. ფანგბადის ინჰალაცია; ჩვენების მიხედვით ფილტვების მექანიკური ვენტოლაცია.</p> <p>ვგ ზოტოქსიკური კომის მკურნალობა.</p>
<p>ნაფტალინი</p> <p>პარადიქლორბენზოლი</p> <p>ნაფტალინის სასიკვდილო დოზა - 20გ</p>	<p>შემნით მიღებისას - ცნობიერების დათრგუნვა, სობოროზული მდგომარეობა. დისპეფსიური მოვლენები, ტკივილი მუცელში, გულისრეცხვა, ღებინება, დიზურია.</p> <p>ორთქლის შესუნთქვისას - კოშინი, თავის ტკივილი, ღებინება, ხანგრძლივი შესუნთქვისას - მეთემოგლობინემია ციანოზით,</p>	<p>კუჭის ამორეცხვა ზონდით, მარილოვანი საფარადი, 4% ნატრიუმის ბიკარბონატის შევანა. ფორსირებული დიურეზი.</p> <p>მეთემოგლობინემიას - იხ. ანილინი.</p> <p>კანზე ან თვალებზე მოხვედრისას ინტენსიური მობანვა. კალციუმის ქლორიდი 10%-10მლ, ასკორბინის მჟავა 5% 10მლ ი/ვ. თირკმლების</p>

ტოქსიკური ნივთიერება	მოწამეულის სიმბტომები	გადაუღებელი დაზმარება
<p>ნიკოტინი</p> <p>კონინი</p> <p>ნიკოტინის სასიკვდილო კონცენტრაცია სისხლში 10-22მლ/გ.</p>	<p>ტოქსიკური ნეფროპათია და ჰეპატობათია.</p> <p>თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, გულისრევა, ლებინება, ფაღარათი, ნერწყვის ღენა, ცივი ოფლი. პულსი თავიდან შეჩერებულია, შემდეგ აჩქარებული, ზოგჯერ არითმიული. გუგები შევიწროებული, მხედველობის და სმენის დარღვევა, მიოფიბრილაციები, კლონურტორული კრუნჩხვები. კომა, კოლაფსი, ცენტრალური დამბლები, სუნთქვითი უკმარისობა.</p>	<p>კუჭის ამორეცხვა კალუმის პერმანანატის ხსნარით 1:1000, შემდგომ გააქტივებული ნახშირის შეყვანა. ჰემოსორბცია.</p> <p>ნოვოკაინი 1% 20-30მლ, გლუკოზა 5% 500მლ ვენაში. გოგირდჟავა მავნეზია 25% 10მლ კუნთებში. კრუნჩხვების დაზნაპამი 2,5% 5მლ ვენაში; ოქსიგენოთერაპია, საჭიროების შემთხვევაში ფილტვების მექანიკური ვენტილაცია. გულის რითმის დარღვევისას — სიმპტომური მკურნალობა.</p>
<p>ნიტრობენზოლი</p> <p>დინიტრობენზოლი</p> <p>აცეტანდილი</p> <p>ფენაცეტინი.</p>	<p>იწვევს მეთემოგლობინემიას და ჰემოლიზს; კანზე მოხვედრისას, შიგნით მიღების ან ორთქლის ჩასუნთქვისას თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, სისუსტე, არამყარი სიარული, კანი და ლორწოვანი გარსები მიწისფერი, გულისრევა, ღებინება, ტაქიკარდია, გაღიღებული და მტკივნეული ღვიძლი, კრუნჩხვები, კომა. პირიდან მწარე ნუშის სუნი. (ციანიდების მოწამელის მსგავსად), შარდის ყავისფრად შეფერვა.</p>	<p>ორთქლის შესუნთქვისას: ფილტვების ადემკატური ვენტლაციის უზრუნველყოფა. ჰემოტინის ლურჯი — 1-2მგ/კგ ი/ვ.</p> <p>კანზე მოხვედრისას — საბნაი წყლით აქტიური მობანვა. შიგნით მოხვედრისას — კუჭის ამორეცხვა, აქტივირებული ნახშირი, შემდეგ ივივე.</p>
<p>ოთსქლორიანი ნახშირბადი</p> <p>ტეტრაქლორომეთანი</p>	<p>შიგნით მიღებისას პირველი სამი საათის განმავლობაში თავის ტკივილი, დამტკერე-</p>	<p>კანის მობანვა. კუჭის ამორეცხვა. ზონდით გამეორებით, ვაზელინის ზეთის (150-200 მლ)</p>

ტოქსიკური ნივთიერება	მოწამელის სიმპტომები	გალაუდებელი დახმარება
<p>(ლაქების ამოსაყვანი სითხე) იატაკის მოსაპირიანებელი მასტიკები ოთხკლორიანი ნახშირბადის სასიკვდილო დოზაა 20-40მლ.</p>	<p>უღებობა, ატაქსია, შეკავებულობა, ზოგჯერ ფსიქური აგზნება, მხედველობის დაქვეითება, პარკუჭთა ფიბრილაცია, მძიმე შემთხვევებში კომატოზური მდგომარეობა, გულისრევა, ღებინება, ფაღარათი, ტკივილი მუცელში. მეორე, მესამე დღეს-ტოქსიკური ჰეპატობათის ნიშნები. ხშირია ჰემორაგიული სინდრომი (სისხლჩაქცევები კონიუქტივაში, სისხლდენა ცხვირიდან, კუჭ -ნაწლავის ტრაქტიდან), შესაძლებელია ღვიძლისმიერი კომის განვითარება, ხოლო მოგვიანებით - ტოქსიკური ნეფროპათია და ძალზე ხშირად -თირკმლების მწვავე უკმარისობა.</p>	<p>შეკვანით. ფორსირებული დიურეზი. ფილტვების აღმკვეთური კენტრილაციის უზრუნველყოფა. სასიცოცხლო ფუნქციათა მონიტორინგი. საკციფიკური ფარმაკოთერაპია: აცეტილციისტინი, ტოფფევილი, უნითილი; ჰემოსორბცია, ჰემოდიალიზი, წინააღმდეგ ნაჩვენებია ადრენალინი, ეფედრინი.</p>
<p>პარადიქლორბენზოლი დეზოდორანტები ინსექტიციდები რეპელენტები</p>	<p>ტკივილი მუცელში, გულისრევა, ღებინება, კრუნჩხვები, ტეტანია.</p>	<p>კუჭის ამორეცხვა ზონდით, ინფუზიური თერაპია, კრუნჩხვების კუპირება დიაზეპამით. ღვიძლისა და თირკმლების ფუნქციის მონიტორინგი</p>
<p>პირეტროიდები დეცისი ციმბუტი</p>	<p>ინსექტიციდები და კარიოციტები მოწამელის სურათში წამყვანია ცნს დაზიანების ნიშნები: შეკავების მდგომარეობა, რომელიც იცვლება</p>	<p>პერიორალური მოწამელის რაც შეიძლება სწრაფად კუჭის ამორეცხვა ზონდით, აქტივირებული ნახშირი, 40 წუთის შემდეგ 20გ</p>

ტოქსიკური ნივთიერება	მოწამელის სიმპტომები	გადუღებელი დახმარება
ამბუტი სუმბაცილინი პერმიგრინი	აგზნებით, კოორდინაციის დარღვევა, ხელების ტრემორი, მძიმე მოწამელის-პარეზები და დამბლები. კომა. კუჭ-ნაწლავის მზრვი: სა- ლივაცია, ლებინება, ფაღარათი. ტოქსიკური ჰეპათობათია	გოგირდმჭავა მაგნეზია 100მლ წყალში. ფორ- სირებული დიურეზი კომის შემთხვევაში-ჰემოსორცია ჰემოდიალიზითან ერთად. კრუნჩხვების, ჰეპატობათის, კომის შეურნალობა. ფოსფორგანული ნერთებით მოწამელსთან მსგავსების გამო ზშირად ხდება ქოლინესთერაზას აქტივატორების გამოყენება, რაც დაუშვებელია ღვიძლის შესამდლო დაზიანების გამო.
რეზორცინი	ლებინება, თავბრუსხვევა, ყურებში შუილი, შემ- ცივნება, ტრემორი, დელირიუმი, კრუნჩხვები, სუნთქვის დარღვევა, კომა.	კუჭის ამორეცხვა ზონდით, ფოლტვების აღკვე- ტური ვენტრილაციის უზრუნველყოფა.
რკინა რკინის შემცველი ვიტამინები. რკინის კარბონატი ორვალენტოანი და სამვალენტოანი რკინის მარილები.	ლებინება, ტკივილი ტუცლის ზედა არეში, სიფერ- მკრთალე, ციანოზი,ფაღარათი, ძილიანობა, შოკი; საშიშია შივნით მიღებისას >40-70მგ ელემენტურ რკინაზე გადაანგარიშებით.	კუჭის ამორეცხვა ზონდით; იმ შემთხვევაში, თუ 3-6 საათის შემდეგ რკინის შემცველობა პლაზ- მაში>400-500მგ%-ზე 1გ დიფეროქსამინის შეყვანა ი/ვ (ინფუზიის მაქსიმალური სიჩქარეა 15მგ/კგ/სთ ან 1-2გ კუნთებში ყოველი 3-12 საათის შემდეგ (აუცილებელია რკინის შარ- დით გამოყოფის გაკონტროლება-2 საათში შარდმა უნდა მიიღოს წითელი ფერი. თუ ფერი არ იცვლება, ინექციები წყდება). შოკის შემთხვევაში - ანტიშოკური თერაპია; შესაძ- ლებელია სისხლის ჩანაცვლებითი გადასხმა.

ტოქსიკური ნივთიერება	მოწამელის სიმპტომები	გადაუღებელი დაზმარება
<p>სავულე გლუკოზიდები დიგოქსინი დიგიტოქსინი სტროფანტინი ლოუბანი ლანატოზიდი კორგლიკონი და სხვ.</p>	<p>დისპეფსიური მოვლენები (გულისრევა, ღებინება). გულის რითმის დარღვევა: ბრადიკარდია, პარკუჭოვანი და წინაგულუფანი ექსტრასისტოლები, ტაქიკარდიის სხვადასხვა ფორმები, პარკუჭთა ფიბრილაცია, გამტარებლობის დარღვევა; ყველაზე ხშირია პაროქსიზმული წინაგულუფანი ტაქიკარდია, შეუღლებული A/V გამტარებლობის დარღვევასთან. არტერიული წნევის დაქვეითება, ციანოზი, კრუნჩხვები, კომა.</p>	<p>კუჭის ამორეცხვა ზინდით, ენტეროსორაცია, ჰემოსორბცია. ეკვ მონიტორინგი. ატროპინი 0,1% 1მლ კანკეშ ბრადიკარდიისას. ართიმეების მკურნალობა ის. „ართიმეები“ ბიპოლფენი 2,5% 1მლ, უფფილინი 2,4% 10მლ ვენაში ხელა, ტეტცინ-კალციუმის 10% 20მლ 5% 300 მლ გლუკოზზე ვენაში წვეთოვნად. უნითილი 5% 5მლ კუნთებში 4-ჯერ დღეში, α-ტოკოფეროლი 2მლ კუნთებში, ჰიდროკორტიზონი 125მგ კუნთებში. დიგოქსინით მწვავე ინტოქსიკაციისას – ანტიდიგოქსინი (დიგობაინი).</p>
<p>სპილენძი და მისი ნაერთები შაბიამანი შაბიამანის ლეტალური დოზა – 30-50მლ.</p>	<p>შაბიამანის შიგნით მიღებისას ვითარდება გულისრევა, ღებინება, ტკივილი მუცელში, ფაღარათი, სისუსტე, თავბრუსხვევა, თავის ტკივილი, ტაქიკარდია, სუნთქვის გაძნელება, კოლაფსი, კრუნჩხვები. ხანდახან გამოხატულია ჰემოლიზი, ჰემოლიზური ანემია, ტოქსიკური ჰეპატოპათია, ღვიძლის მწვავე უკმარისობა. შესაძლებელია ჰეპატორენული უკმარისობის განვითარება.</p>	<p>კუჭის ამორეცხვა ზინდით. აღრეული ჰემოლიალიზი. შეუძლებლობის შემთხვევაში ფორსირებული დიურეზი. ფილტვების ადეკვატური ვენტილაციის უზრუნველყოფა. კომპლექსოწამომკნებლები: უნითილი, დიმერკაპროლი, სუკციმერი ან ჰეპიცილამინი; ნატრიუმის თიოსულფატი 30% 100მლ ი.ვ. მორფინი 1% 1მლ, ატროპინი 0,1% 1მლ კანკეშ. ხშირი ღებინებისას – ამინაზინი 0,1% 1მლ კუნთებში. ანტიბიოტიკები. ვიტამინოთერაპია. ჰემოგლობინურიის შემთხვევაში ნატრიუმის ბიკარბონატი 4%-500მლ ი.ვ. წყალ-მარილოვანი ბალანსის კორექცია. კრუნჩხვითი სინდრომის კუპირება. კუჭ-ნაწლავის</p>

ტრაქტის, ღვიძლისა და თირკმლების მღვო-
მარუობის მონიტორინგი. ტოქსიკური შოკის
მკურნალობა. მძიმე ჰემოლიზისას - ჰემოტ-
რანსფუზია.

სტრიქონი

პირში მწარე გემო, შიშის შეგრძნება, მო-
უსვენრობა, კეფის კუნთების რიგდობა,
ტრიზმი, ტეტანური ტიპის კრუნჩხვები, დამა-
ხასიათებელია სმენის, მხედველობისა და ა.შ.
გამაზვადება, კრუნჩხვების დაწყება სუსტ
სტიმულირებაზე კი, კრუნჩხვებს შორის
პერიოდში - კუნთების სრული რელაქსაცია.
ძლიერი ოფლიანობა. გულის ფრიალი,
სუნთქვის გაძელება, ციანოზი, აპნოე.

კუჭის ამორეცხვა ზონდით კრუნჩხვების კუჭი-
რების შემდეგ, ენტეროსორბცია, ფორსირე-
ბული დიურეზი, ჰემოსორბცია.
კრუნჩხვებისას - ბარბიტურატები; დიაზოპამი
2,5% 2-3მლ ი/ვ. გულისხმობარღვთა საშუა-
ლებები.

კურარეს მსგავსი მოქმედების მიორელაქსანტები;
ფილტვების აღკვეთური კენტოლაციის
უზრუნველყოფა. ამიიუმის ქლორიდი ან ას-
კორბინის ძეკვა შარდის მჟავიანობის ასა-
მალღებლად.

სულემს და სინდიყის სხვა
ნაერთები
სულემის სასიკვდილო დოზა
- 0,5გ.

შიგნით კონცენტრირებული ხსნარის მოზვედ-
რისას ტკვილი საყლაპავის გასწვრივ და
მუცელში. ღებინება, რამდენიმე საათში სის-
ხლიანი ფალარათი. პირის ღრუსა და ხაზის
მოწითალო შეფერილობა. ლიმფური ჯირ-
კვლების შესიება, პირის ღრუში მეტალის
გემო, სალივაცია, ღრძილებიდან სისხლდენა,
მოკვანებით გოგირდოვანი სინდიყის მუქი
არშია ღრძილებზე. მე-2-3 დღიდან თირკმ-
-

კუჭის ამორეცხვა ზონდით, გააქტივებული ნახ-
შირის შეყვანა. ადრეული ჰემოდიალიზი.
5% უნითილი ი/ვ წვეთოვნად, ან დიმერკა-
პროლი; D ჰნიცილამინი 0,25გ. ნატრიუმის
თიოსულფატი 30% 100მლ ი/ვ წვეთოვნად.
წყალ-მარილოვანი ბალანსის კორექცია
ორმზრიე პარანეფრული ბლოკადა ნიუოკანიით.
ვიტამინები B₁, B₆, B₁₂ ატროპინი 0,1% 1მლ.
მორფინი 1% 1მლ, კანკეშ. თირკმლების

ტოქსიკური ნივთიერება

მოწამვლის სიმპტომები

გადუღებელი დაზმარება

ღების მწვავე უკმარისობის მოვლენები (სულემური თირკმელი). სწრაფად ვითარდება აგზნებადობა, ჰიპერტონული სინდრომი, შემუპებები, ჰიპოქრომული ანემია.

სინდიკის ორგანული ნაერთებით (გრანოზანი) ინტოქსიკაციისას - ცენტრ. და პერიფერული ნერვული სისტემის დაზიანების ნიშნები.

სულფანოლამიდები
სულფადიმიდინი
სულფასალაზინი
ბაქტერიმი
სეპტრა
და სხვ.

მსუბუქი მოწამვლისას - გულისრევა, ღებინება, თავბრუსხვევა, სისუსტე, მძიმე შემთხვევაში წარმოიქმნება სულფემოგლობინი და მეტჰემოგლობინი, ვითარდება ციანოზი. აგზნებადობა, სოპოროზული ძღვმარეობა, ჰემოლიზი, სიფვიოლე; შესაძლებელია აგრანულოციტოზის და ნეკროზული ანგინის განვითარება. თირკმლების მწვავე უკმარისობა (ოლიფურია, აზოტემია) ვითარდება განმეორებით დიდი დოზების მიღებისას (10გ-ზე მეტი) დაქვეითებული დიურეზის და შარდის მჭავე რეაქციის (კრისტალურია) ფონზე.

ტეტრაციკლინული

მალის დაკარგვა, გულისრევა, სისუსტე, თავბრუსხვევა, ძილის დარღვევა, კოშმარული სიზმრები, პალუცინაციები, ბოღვა, ბრადიკარდია, ჰიპოტონია, ოფლიანობა, სალივაცია, ქავილი, კანკალი, ბოღვა, აგზნებადობა.

მძიმე შემთხვევებში მწვავე ფსიქოზის კლინიკა,

მწვავე უკმარისობის მკურნალობა. ანტიბიოტიკები შვებით მისაღებად და კურთხეში. შესაძლებელია კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის პერფორაცია.

კუჭის ამორეცხვა ზონდით. მარილოვანი სავაღარათო, ფორსირებული დიურეზი. შარდის გატუტვანება. ადრეული ჰემოდიალიზი, სისხლის ჩანაცვლების ოპერაცია.
დიმედროლი 1% 1,0მლ, კალციუმის ქლორიდი 10% 10მლ ი.ვ. მეთემოგლობინემისას - იხ. „ანილინი“.
ასკობინის მჭავე 5% 10მლ. ვიტამინი B₁₂ 500მგ-მდე კურთხეში. თირკმლების მწვავე უკმარისობის მკურნალობა.

კანის მობანა ნავთით, შემდეგ სახით და წყლით კუჭში მოხვედრისას-ამორეცხვა 2% სოდიან 0,5%-იანი გოგირდმჭავე მავნებით, შემდეგ მავნება შვებით მისაღებად, ფორსირებული დიურეზი. ადრეული ჰემოდიალიზი.

ღიაზებაში, ქლოროპროპაზინი (ამიზინი); წყალ-

ტოქსიკური ნივთიერება	მოწამელის სიმპტომები	გადაუღებელი დაზმარება
ფენილბროპანოლამინი	ფსიქომორული აგზნება, ატაქსია, მანიაკალური სინდრომი, კრუნჩხვები, პოლინევრიტიები.	მარილოვანი ბალანსის კორექცია; ელტა, უნითიოლი ან დიმერკაპროლი, D პნიცილაინი. გლუკოზა 40%-იანი 30-50მლ ი/ვ, ვიტამინი B ₁ 5მლ კუნთებში.
ფენილბროპანოლამინი	ნეკროზული მდგომარეობა, გაღიზიანებულობა, არტერიული ჰიპერტენზია და სხვა სახის სიმპტომიძეური ეფექტები.	სიმპტომური თერაპია: დიაზეპამი. ჰიპერტენზიის- ფენტოლამინი (რეჯოტინი)- 5მგ ან ნიტროპრუსიდი.
ფენოლი კარბოლის მჟავა კრეზოლი ლიზოლი ნაფტოლი. სასიკვდილო დოზა შიგნით მიღებისას - 2გ.	დამახასიათებელია იის სუნი პირიდან, ლორწოვანის დამწვრობა, ტკივილი პირის ღრუში, ხახვში, მუცელში, ღებინება მუქი ფერის მასით. სიფერმკრთალე, თავბრუსხვევა, მიოზი, სხეულის ტემპერატურის დაქვეითება, გულის წასვლა, კომა, კრონჩხვები. მღვრიე შარდი, რომელიც პერზე სწრაფად მუქდება. გულ-ვილტვის უკმარისობა. ლიზოლით მოწამელისას-კემოლიზი, ჰემოგლობინური-ული ნეფროპათია, თირკმლების მწვავე უკმარისობა.	კუჭის ამორეცხვა ზონდით, გააქტივებული ნახშირი შიგნით მისაღებად. ფორსირებული დიურეზი. შემომგარსველი საშუალებები, ანალგეტიკები, ოქსიგენოთერაპია, ფილტვების აღიქვებური კენტოლაციის უზრუნველყოფა, წყალ-მარილოვანი ბალანსის კორექცია. ნატრიუმის თიოსულფატი 30% 100მლ ვენაში წვეთოვნად 5% 300მლ გლუკოზასთან ერთად. პარანეფრული ბლოკადა, ვიტამინები B ₁ და B ₆ . ანტიბიოტიკები. ტოქსიკური შოკის მკურნალობა (იხ. მატარი მუავები). ლიზოლით მოწამელისას - ჰემოგლობინემური ნეფროპათიის, ლეიქთო-თირკმლის უკმარისობის მკურნალობა. წინააღმდეგმანველებია სპირტი და ვაზელინის ზეთი.

ტოქსიკური ნივთიერება	მოწამვლის სიმპტომები	გადაუღებელი დაზმარება
<p>ფორმალდეჰიდი ფორმალინი სასიკვდილო დოზა შიგნით მიღებისას - 50მლ.</p>	<p>შიგნით მიღებისას-საჭმლის მომხელეგელი ტრაქტის დამწვრობა: წვა პირის ღრუში, მკერდის ძეღის უკან და ეპიგასტრიუმის მიდამოში. სისხლიანი ღებინება. წყურვილის გრძობა, ცრემლდენა, ხველა, ქოშინი, კრუნჩხვები, მიდრიაზი. ტოქსიკური ჰეპატო- და ნეფროპათია (ოლიგურია, სიყვითლე). კომა, სუნთქვითი უკმარისობა. ორთქლით მოწამვლისას ცრემლდენა, ხველა, სურღო, სალივაცია, სისუსტე, უძილობა, აგზნება.</p>	<p>კუჭის ამორეცხვა სოლის ხსნარით, ამონიუმის ქლორიდის ან ბიკარბონატის 3% ხსნარით (არატიოქიკურ უროტროპინში გადასაცვანად). ფილტვების ადეკვატური ვენტილაციის უზრუნველყოფა. ოსმოსური დიურეზი 30% 100-150მლ შარდოვანას ან მანიტოლის გამოყენებით. გულ-სისხლძარღვთა საშუალებები, ატროპინი 0,1% 1,0მლ, პრომედოლი 2% 1მგ, ამინაზინი 2,5% 1მლ კუნთებში. გასათვალისწინებელია პერფორაციის შესაძლებლობა ინჰალაციური მოწამვლისას. ავადმყოფის გამოყვანა სუფთა ჰაერზე, წყლის ორთქლით ინჰალაცია ნიშადურის სპირტის რამოდენიმე წვეთის დამატებით, ფანგბადის ინჰალაცია სველი წესით, კოლეინი ან დიონინი შიგნით მისაღებად.</p>
<p>ფოსფორი (ყვითელი ან თეთრი) როდენტოცილები ინსექტიციდები (წითელი ფოსფორი არატიოქიკურია)</p>	<p>სიმპტომთა განვითარების სამი სტადია: ნიორის გემო პირში, ნიორის სუნი პირიდან. ადგილობრივად გაღიზიანება; კანისა და ხახის დამწვრობა; გულისრევა, ღებინება, ფალარათი. „ნათელი პერიოდი“-8 საათიდან რამოდენიმე დღემდე. ღებინება, ფალარათი, ღვიძლის გადიდება, სიყვითლე, სისხლჩაქცევები, ნეფროპათია, კრუნჩხვები, კომა.</p>	<p>აუცილებელია, რომ დაზარალებული და პერსონალიც მოერიდოს კონტაქტს პირნალე მასებთან, გამონარეცხ წყლებთან, ფეკალიებთან. ფოსფორის კანზე მოხვედრის შემთხვევაში დაზარალებული უნდა მოთავსებული იქნეს აბაზანაში. კუჭის ინტენსიური ამორეცხვა. ზოგიერთი ავტორი რეკომენდაციას იძლევა კალიუმის პერმანგანატის (1:5000) ან სპილენძის სულფა-</p>

ტოქსიურობა იზრდება ალკოჰოლისა და ცხიმების გავლენით.

ტის(250მგ წყალზე) გამოყენების მიზანშეწონილობაზე: შეწოვის შესაფერხებლად ვაზელინის ზეთი 100მლ, განმეორებით 2 საათის შემდეგ. ანტიშოკური თერაპია. ვიტამინი K₁ (ფიტომენადიონი, ვიკასოლი), ი/ვ; ახალი სისხლის გადასხმა.

ფოსფორორგანული ნივთიერებები
ქლოროფოსი,
თიოფოსი,
„ბი-58“
და სხვ.
თიოფოსის სასიკვდილო დოზა 2გ.

მოწამვლა შესაძლებელია განვითარდეს შხამის პერიოდური, ინპლაცირი ან კანის გზით მოხვედრისას. I სტადია-მოტორული აგზნება, მიოზი, უსიამო შეგრძნება გულმკერდში, ქოშინი, ფილტვებში სველი ხიზინი, ოფლიანობა, ჰიპერტენზია.

II სტადია-ცალკეული და გენერალიზებული მიოფიბრილაციები, კლონურ-ტონური კრიზისები, ქორეატული ჰიპერკინეზები, გულმკერდის რიგილობა, ბრონქორეა, სუნთქვის დარღვევა. კომატოზური მდგომარეობა.
III სტადია-სასუნთქი ცენტრის დათრგუნვა სუნთქვის სრულ გაჩერებამდე, სასუნთქი კუნთების დამბლა. არტერიული წნევის დაქვეითება, გულის რითმის და გამტარებლობის დარღვევა. (ბრადიკარდია, ფიბრილაცია).

ღიაგნოსტიკისთვის მნიშვნელოვანია პლავმაში აცეტოლქოლინესურაზას განსაზღვრა.

კუჭის განმეორებითი ამორეცხვა ზონდით. ენტეროსორცია, ჰემოსორცია, ჰემოდიალიზი.

I სტადია-ატროპინი 0,1% 3მლ კანქვეშ, ამინაზინი 2,5% 2მლ და გოგირდმჟავა მავნეზია 25% 10მლ კუნთებში. ატროპინზაცია პირველი დღეულის განმავლობაში პირის ღრუში სიმშრალის გაჩენამდე.

II სტადია- ატროპინი 3მლ ვენაში გლუკოზის ხსნართან ერთად, განმეორებით, ბრონქორეის კუპირებისა და ლორწოვანის სიმშრალის განვითარებამდე. მნიშვნელოვანი ჰიპერტონისა და კრუნჩხვებისას – გოგირდმჟავა მავნეზია 25% 10მლ კუნთებში, დიაზეპამი 2,5% 5მლ ი/ვ, ქოლინესურაზას რეაქტივატორები – ობილიქსიმი ან პრალიდოქსიმი. (პრალიდოქსიმის ქლორიდი 1-2გ ი/ვ 15-30წთ-ს განმავლობაში; აუცილებლობისას 1სათის შემდეგ). ოქსიგენოთერაპია; ფილტვების აღმკვებელი ვენტოცილის უზრუნველყოფა. დეჰიდრატაციის კორექცია.

ტოქსიკური ნივთიერება

მოწამვლის სიმპტომები

გადაუღებელი დაზმარება

111 სტადია - ფილტვების მექანიკური ვენტილაცია. ატროპინი 20-30მლ ვენაში წვეთოვნად ბრონქორეის კუბირებადღე. ქოლინესტერაზას რეაქტივატორები.

ტოქსიკური შოკის მკურნალობა. ჰიდროკორტიზონი 300მგ კუნთებში. ანტიბიოტიკები. სისხლის ულტრაიისფერი დასხივება, განმეორებით, ქოლინესტერაზას აქტივობის მომატებადღე.

წინააღმდეგეზავებია მორფინი და ამინოფილინი.

ფტორი და მისი მარილები

ფტორის შემცველი მარილების შიგნით მიღებისას - ძლიერი ტკივილი მუცელში, ცრემლდენა, სალივაცია, მკვეთრი სისუსტე, დებინება, ფადარათი. ტაქიპნოე, კუნთების ფიბრილაცია, ტეტანური ტიპის კრუნჩხვები, მიოზი, ტაქიკარდია;

შესაძლებელია ტოქსიკური ნეფროპათიის განვითარება, გულის უეცარი გაჩერება.

ქინინი ქლოროქინი აკრიქინი ლეტალური კონცენტრაცია სისხლში 10გ.

მსუბუქი მოწამვლისას თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, ყურებში შუილი. მხედველობის დარღვევა, დისპეფსიური მოვლენები, ღებინება, ფადარათი, ტკივილი მუცელში აკრიზინით მოწამვლისას ვითარდება აკრიზინ-

კუჭის ამორეცხვა ზონდით და ალუკინის, კალციუმის ან მაგნიუმის ჰიდროქსიდის გელის შეყვანა. შესაძლებელია მაგნიუმის ქლორიდის გამოყენებაც, გლუკოზა და ფიზიოლოგიური ხსნარი ი/ვ.

ეკგ მონიტორინგი. დეჰიდრატაციის კორექცია. კალციუმის ქლორიდი (კალციუმის გლუკონატი) 10% 20მლ ვენაში განმეორებით. ტოქსიკური შოკის მკურნალობა. B₁ B₆ B₁₂ ვიტამინები. ჰემოდიალიზი

აქტივირებული ნახშირი 50გ შიგნით მისაღებად. შემდეგ კუჭის ამორეცხვა, უკეთესია კალციუმის პერმანგანატი 1:1000, შემდეგ მარილოვანი საფალარათო 30 გ; ფორსირებული დიურეზი. ადრეული ჰემოდიალიზი, ჰემოსორბიცია.

ტოქსიკური ნივთიერება

მოწამვლის სიმპტომები

გადუღებელი დაზიანება

ნული ფსიქოზი“. მკვეთრი ფსიქომორტორული აგზნება პალუცინაციებით და სრული დეზორიენტაციით, კლონურ-ტონური კრუნჩხვებით. შეინიშნება სკლერების და კანის სიყვითლე-მძიმე შემთხვევაში ვითარდება გულსისხლძარღვთა უკმარისობა, ტაქეკარდია, არტერიული წნევის დაცემა, გულის გამტარებლობის დარღვევა. შესაძლებელია ღრმა კომატოზური მდგომარეობის განვითარება გუგების გაფართოებითა და სინათლეზე მათი რეაქციის გაქრობით, სუნთქვის დარღვევა. ზოგჯერ შეინიშნება ტოქსიკური ჰეპატოპათიის მოვლენები, მხედველობის ნერვის ატროფია.

ქლორალჰიდრატი ქლორამიდი

ძილიანობა, გონების დაბინდვა, შოკი, კომა, სუნთქვის დათრგუნვა, ნეფროპათია, ჰეპატოპათია.

ქლორი და სხვა გამაღიზიანებელი აირები ცრემლდენი აირი

კონცენტრირებული ორთქლის შესუნთქვას შეიძლება მოჰქვეს სწრაფი სიკვდილი სასუნთქი გზების ქიმიური დამწვრობის გამო. ნაკლებად მძიმე შემთხვევებში ვითარდება წვა თვალბუშტი, ცრემლდენა, შემავსებელი, შემთვითი ზასიათის ხეგლა, ტკივილი გულმკერდში, თავის ტკივილი, დისპეფსიური მოვლენები, ფილტვებში მრავლობითი მშრალი და სველი ხიხინი; ვითარდება მწვავე ემფიზემის

აკრიქონული „თრობისას“-2,5 %-იანი 2მლ ამინაზინი, დიმედროლი 1% 2 მლ კუნთებში, ლუმინალი 0,2გ შიგნით. ტოქსიკური შოკის მკურნალობა. გლუკოზა 40% 100 მლ ვენაში წვეთოვნად, ინსულინი 10 ერთ. ასკორბინის მჟავა 5% 20 მლ კუნთებში. ჰიდროკორტიზონი 300მგ/დღ. გულსისხლძარღვთა საშუალებები. ამბლიოპიის საწინააღმდეგოდ - ლუმბალური პუნქცია.

ვიტამინები B₁, A; ნიკოტინის მჟავა 1% 10 მლ ბოლუსით ნელა ვენაში.

კუჭის ამორეცხვა, ფილტვების აღექვატური ვენტრილაციის უზრუნველყოფა, სიმპტომური თერაპია.

ავადმყოფის გამოყვანა დაბინძურებული გარემოდან; უანგბადი, ფილტვების აღექვატური ვენტრილაციის უზრუნველყოფა. ჰიდროკორტიზონი 3000/დღ კუნთებში. სოლიანი ხსნარის, ნოვოკაინისა და ეფედრინის აეროზოლით ინჰალაცია. ანტიბიოტიკები.

ფილტვების მწვავე შემუშების და ტოქსიკური შოკის მკურნალობა. კონსუქტივიტის მკურნალობა: თვალბუშტის ამორეცხვა ონკანის წყლით

ტოქსიკური ნივთიერება

მოწამვლის სიმპტომები

გადაუღებელი დაზმარება

მიულენები, გამოხატულია ქოშინი, ლორწოვანი გარსების ციანოზი შესაძლებელია მძიმე ბრონქოპნევმონია t-ის მომატებით. ფილტვების ტოქსიური შეშუპება, პროსტრაცია, კოლაფსი.

10 წო-ის განმავლობაში, კაზელის სტერილური ზეთის შეყვანა.

ქლოროფორმი
აზოტის ზეყანგი
ტრიქლორომეთანი
ეთერი
ლეტალური დოზა შიგნით
მიღებისას 30მლ,
ინჰალაციისას - 40მლ

შიგნით მიღებისას - პირის დრუს, საყლაპავის, კუჭის ლორწოვანის გაღიზიანება, გულისრევა, ღებინება, ფაღარათი. ძლიანობა, კომა; აზოტის ზეყანგით მოწამვლისას-დელირიუმი.
ინჰალაციური მოწამვლისას სწრაფად ვითარდება გონების დაკარგვა, დისპნოე, არითმია, ჰიპოტონია.

მოგვიანებით ვითარდება ტოქსიკური ჰეპატოპათია და ნეფროპათია.

ქლოროპრომაზინი
ამინაზინი
პრომაზინი
სტელაზინი
და ფენოთიაზინის ჯგუფის
სხვა ნეფროლეფსიკური სა-
შუალებანი.
ლეტალური დოზა - 5-10გ.

ექსტრაპირამიდული სიმპტომები (ატაქსია, კისრის „მოღრევა“, კუნთების სპაზმი, კერძოდ ხელის მტკენის, ტერფის, კისრის.), მიოზი, ტაქიკარდია, ჰიპოტონია. მაღალი დოზების შემთხვევაში პირის სიმწრალე, ძლიანობა, კომა, ჰიპერთერმია, სუნთქვის დათრგუნვა. ლეიკოპენია, სიფიითლე, კოაგულაციის დარღვევა, გამოხარკარი კანზე. შესაძლებელია ფსიქოფარმაკოლოგიური დელირიუმისა და ჰეპატოპათიის განვითარება.

აირის შესუნთქვისას: გულ-სისხლძარღვთა სისტემისა და სუნთქვის ფუნქციის უზრუნველყოფა.

შიგნით მიღებისას: კუჭის ამორეცხვა ზონდით, ღვიძლისა და თირკმელების ფუნქციის მონიტორინგი.

კუჭის ამორეცხვა ზონდით, მარილოვანი საფლავით. ფორსირებული დიურეზი პლანჯის გატუტანების გარეშე. აქტივირებული ნახშირი, კრუნჩევებისას- დიაზოპამი. ექსტრაპირამიდული სიმპტომებისას-აკინეტონი (ბიპერდინი) 2,5-5 მგ ი/ვ ნელა ან კუნთებში. დიფენილჰიდრამინი (დიმედროლი) 2-3მგ/კგ ი/ვ ან კუნთებში.

საჭიროებისას - პოლიგლუკინი, გულსისხლძარღვთა საშუალებები (დოფამინი ან დობუტ-რუქსი) მქლ 200მლ ფიზიოლოგიურ ხსნარზე,

ტოქსიკური ნივთიერება

მოწამელის სიმპტომები

გადაუღებელი დაზმარება

ი/ვ წვეთოვნად. პერიტონიული დიალიზი, პეზოსორბცია,

აკადემოფის გათბობა. წინააღმდეგენაჩვენებია ნორადრენალინი (ლევარტერნოლი) და ადრენალინი. ჰემოდიალიზი არაეფექტურია.

ქოლინომიმეტიკები და ქოლინესთერაზას ინჰიბიტორები. ნეოსტიგმინი ბილოკარპინი ფიზოსტიგმინი ეზერინი და სხვ.

თავბრუსხვევა, სისუსტე, ლებინება, სპასტიკური ტკივილები მუცელში. მიდრიაზი შემდგომ მთავრად გადასვლით.

ატროპინის სულფატი კანკვეშ ან ი/ვ 0,6-2მგ (განმეორებით ჩვენების მიხედვით).

ფიზოსტიგმინის გამოყენებისას შედეგელობაშია მისაღები ზოგჯერ კრუნჩხვების განვითარების შესაძლებლობა.

შხამიანი სოკოები ბილწა სოკო

მიღებიდან 6-8 საათის შემდეგ შემუწერებელი ლებინება, ჭვალის მაგვარი ტკივილი მუცელში, სისხლიანი ფაღარათი, სისუსტე. დეჰიდრატაცია მე-2 - მე-3 დღეს - სიყვითლე, ღვიძლის და თირკმლების უკმარისობა, ანურია, კოლაფსი.

კუჭის ამორეცხვა. ენტეროსორბცია პოლიფენილის (სპეციფიკური ენტეროსორბენტი) გამოყენებით; ლიპოის მჟავა 20-30მგ/კგ/დღ შიგნით მისაღებად, ფიზიოლოგიური ხსნარის (1500მლ-მდე დღეში) ვენაში გადასხმა. განმეორებითი ლებინებისა და ფაღარათისას - პოლიგლუკინი 400მლ ი/ვ, წვეთოვნად. ანტიბიოტიკები - პენიცილინი 10მლნ ერთ/დღ. უნითიოლი. ი/ვ წვეთოვნად ან კუნთებში. ამანატირებით გამოწვეული ტოქსიკური ჰეპატოპათიისას - სილიბინინი (ლეგალიონი, კარსილი). ღვიძლისა და თირკმლების უკმარისობის მკურნალობა.

ტოქსიკური ნოვოთიერება

მოწამელის სიმპტომები

გადასულელები დახმარება

წითელი სოკო

ღებინება, ოფლიანობა და სალივაცია; ტკივილი მუცელში, ფლარათი, ქოშინი, ბრონქოეა, ბოღვა, ჰალუცინაციები, ართიმია, კოლაფსი.

კუჭის ამორეცხვა ზონდით. ენტეროსორბცია. ფილტვების აღეკვატური ვენტრილაციის უზრუნველყოფა.

ატროპინი 0,1% 1-2მლ ვენაში მოწამელის სიმპტომების გაქრობამდე. გულის რიტმის დარღვევისა და კოლაფსის მკურნალობა.

ციანწყალბადმჟავა და სხვა ციანიდები
კალიუმის ციანიდი
მწარე ნუში
ნიტროპრუსიდი
ციანწყალბადმჟავას
სასიკვდილო დოზა - 50-100მგ, კალიუმის ციანიდის - 200მგ.

ციანიდები წარმოადგენენ სისტემურ ტოქსიკანტებს. მწვავე მოწამელისას დამახასიათებელია ძლიერი თავის ტკივილი, გულსრეკვა, ღებინება, ტკივილი მუცელში, საერთო სისუსტე, გამოხატული ქოშინი, გულისფრიალი, ფსიქომოტორული აგზნება, კრუნჩხვები, გონების დაკარგვა. კანი ჰიპერემიული, ღორწოვანი ციანოზური. სასიკვდილო დოზის მიღებისას ვითარდება კლონურ-ტონური კრუნჩხვები; მკვეთრი ციანოზი, გულსისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა, სუნთქვის გაჩერება.

დამახასიათებელია ვერტი სისხლის ალისვერი შეფერვა ძალზე სწრაფი ლეტალური გამოსავალი (1-15წთ).

ამილნიტრიტის ინჰალაცია (2-3 ამპულა). კუჭის ამორეცხვა ზონდით, უკეთესია კალიუმის პერმანგანატით (0,1%) ან ნატრიუმის თიოსულფატით (0,5%); ნაადრევი ჰემოდიალიზი. ფილტვების აღეკვატური ვენტრილაციის უზრუნველყოფა. ოქსიგენოთერაპია 100% ჟანგბადით. ნატრიუმის ნიტრატი 3%-10მლ ი/ვ ნელა, შემდეგ ნატრიუმის თიოსულფატი 25% 50მლ ი/ვ 2,5-3 მლ/წთ სიჩქარით. მეთილენის ლურჯი 1% 50მლ ი/ვ, ციტოქრომი C კუნთებში; დიეთილამინოფენოლი; ჰიდროქსიკობალამინი.

გლუკოზა 40% 20-40მლ ი/ვ განმეორებით. ვიტ. B₁₂ 1000 მკგ/დღ კუნთებში და ასკორბინის მჟავა 5% - 20მლ ი/ვ. გულ-სისხლძარღვთა საშუალებები.

რეანიმაციული ღონისძიებები (გულის გარეგანი მასაჟი, ფილტვების მექანიკური ვენტრილაცია).

ტოქსიკური ნივთიერება	მოწამელის სიმპტომები	გადუღებელი დახმარება
<p>ჰვავის რკა ერგოტინი ერგოტოქსინი ერგოტამინი სტიპტაციანი.</p>	<p>ნერწყვის დენა, ღებინება, ფაღარათი, წყურვილის შეგრძნება, ტკივილი მუცელში, თავბრუსხვევა, სიფერმკროალე, ქოშინი, ბოღვა, კომა, კიდურების კანის ანესთეზია, კრუნჩხვები, არტერიული ჰიპოტენზია. სისხლდენა სშვილონოდან, ორსულობისას - მუცლის მოწვევა. კიდურების სისხლმომარაგების დარღვევა, ტროფიკული წყლულები, შესაძლებელია განგრენის განვითარება, კატარაქტა.</p>	<p>კუჭის ამორეცხვა ზონდით. მარილოვანი საფარათოს შეყვანა, ფორსირებული დიურეზი, ჰემოსორბცია. კრუნჩხვებისას დიაზეპამი ან ხანმოკლე მოქმედების ბარბიტურატები; პრენალტერინი (პრენილი). სისხლძარღვოვანი სპაზმებისას პაკავერინი 2% 2მლ კანქვეშ. გულ-სისხლძარღვოვან და სხვა სიმპტომური საშუალებები.</p>
<p>ჰალოპერიდოლი დროპერიდოლი ბიმოზილი და ბუტიროფენოლის ჯგუფის სხვა ნეიროლეფსიური საშუალებები ლეტალური დოზა 0,1-0,3გ.</p>	<p>მოწამელისას ვითარდება ნეიროლეფსიური ექსტრაპირამიდული სინდრომი: აპათია, ჰიპერტონუსი, პარკინსონიზმი. მიხედავად შემთხვევებში-კომა, კოლაფსი, შოკი.</p>	<p>კუჭის ამორეცხვა ზონდით, ენტეროსორბცია, ადრეული ჰემოსორბცია. კრუნჩხვებისას დიაზეპამი, ექსტრაპირამიდულ სიმპტომთა შესამსუქებლად დიფენჰიდრამინი (დიმედროლი) 2-3 მგ/კგ ი/ვ ან კუნთებში. აკინეტიზმი (ბიპერდინი) 2,5-5მგ ი/ვ ნელა ან კუნთებში. წინააღმდეგანაგებება ადრენალინი. ჰემოდიალიზი არაეფექტურია. სიმპტომური მკურნალობა.</p>
<p>ჰექსაქლორბენზოლი ჰექსაქლორციკლოპექსანი ლინდანი ჰექსაქლორანი და სხვ.</p>	<p>გალიზიანება, ფსიქომოტორული აგზნება, კუნთების სპაზმი, კლონური და ტონური კრუნჩხვები. სუნთქვითი უკმარისობა, ფილტვების უშუალება.</p>	<p>შინთი მიღებისას-კუჭის ამორეცხვა ზონდით. აქტივირებული ნახშირი. კრუნჩხვებისას- დიაზეპამი. წინააღმდეგანაგებება ნებისმიერი ზეთოვანი ხსნარი-ტოქსინის შეწოვის აქტივაციის გამო. ფილტვების აღდგენითი ვენტოლაციის უზრუნველყოფა, მწვავე სუნთქვითი</p>

ტოქსიკური ნივთიერება	მოწამელის სიმპტომები	გალაულებელი დასმარება
<p>H₂-ჰისტამინობლოკერები. ციმეტიდინი რანიტიდინი ზანტაკი ფამოტიდინი და სხვ.</p>	<p>შეგნით მიღებისას: კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ფუნქციის დარღვევა. თავბრუსხვევა, დაღლილობის შეგრძნება, თავის ტკივილი, ბრადიკარდია და ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა, მძიმე შემთხვევებში- მწვავე პანკრეატიტი, ტოქსიკური ნეფროპათია. ინტრავენურ ინექციას მაღალი დოზით შეიძლება მოჰყვეს არითმიის განვითარება.</p>	<p>უკმარისობისა და ფილტვების მწვავე შეშუპების მკურნალობა.</p>
		<p>არასპეციფიკური დეტოქსიკაცია. სიმპტომური თერაპია.</p>