

КЛІНІКА УРАЖЕНЬ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ПРИ ГОСТРИХ ОТРУЄННЯХ СИНТЕТИЧНИМИ КАНАБІНОЇДАМИ У ДІТЕЙ

*Одинець І.Ю.¹, Міщенко В.А.¹, Пороша Н.С.²,
Лисенко Л.С.¹, Пушкар М.Б.¹*

¹Навчально-науковий інститут післядипломної освіти Харківського національного медичного університету, м. Харків, Україна

²Комунальне некомерційне підприємство Харківської Обласної Ради «Обласна дитяча інфекційна клінічна лікарня», м. Харків, Україна

Ключові слова: діти, інфекційна патологія, синтетична марихуана, отруєння

Високий рівень споживання та отруєння синтетичними канабіноїдами (СК) привертає до себе увагу як лікарів наркологів, так і лікарів інших спеціальностей. Швидке розповсюдження цих наркотичних речовин (НР) спостерігається не тільки серед дорослого населення, але і серед дітей та підлітків. Незважаючи на спроби посилити обмеження, популярність СК зросла з моменту їх появи. Ймовірно, у зв'язку з тим, що вони не виявлялися на звичайних тестах на НР в сечі, відносно низькій їх вартості, легкодоступності, «легальності» та інших факторів, які ще належить визначити. Але, занепокоєння громадськості збільшилося, посилюючи ризик контакту маленьких дітей з НР. Певні труднощі пов'язані з диференційною діагностикою між наркотичним отруєнням СК та схожими клінічними ознаками, що реєструються при деяких соматичних та інфекційних захворюваннях.

До КНП ХОР «Обласна дитяча інфекційна клінічна лікарня» у відділення інтенсивної терапії за період з 2017 по 2024 рр. було госпіталізовано 17 дітей віком від 7 до 17 років у критичному стані.

Ознаки хвороби виникали раптово. Діти були блідими, погано доступні контакту, збуджені, у них спостерігалися жакливі галюцинації, вони кричали, збудження чергувалося з пригніченням або втратою свідомості, у більшості дітей реєструвався судомний синдром. Мала місце блювота та гіпертермія 37,5-39°C. Лихоманка, ознаки пошкодження нервової системи (НС) (збудження, панічні атаки, агресивність, запаморочення свідомості, дезорієнтація, гіпертонус м'язів, судомний синдром, слухові та зорові галюцинації), позитивні менінгеальні знаки дозволили діагностувати гострий менінгоенцефаліт. Вірусних або бактеріальних чинників, що викликають

пошкодження НС, не було виявлено. При МРТ головного мозку ознак вогнищевої патології та осередків запального процесу не знайдено. Вищезазначене дозволило припустити отруєння невідомою сполукою, можливо НР. Було прийняте рішення після отримання згоди батьків провести діагностику сечі на наявність НР. Тест був проведений 12 дітям, та у всіх був отриманий позитивний результат на СК. Батьки 5 пацієнтів відмовилися від проведення цього тесту. При спілкуванні з цими дітьми був встановлений факт прийому ними НР.

Таким чином, дебют отруєння СК дуже схожий на початок гострого інфекційного захворювання, що перебігає з пошкодженням переважно НС з наступним розвитком коми, серцевої та дихальної недостатності. Виключення інфекційної патології у таких хворих потребує призначення дороговартісних вірусологічних, бактеріологічних, інструментальних методів дослідження (УЗД, МРТ та ін.).

Слід рекомендувати перед вищезазначеними дослідженнями проводити тест на наявність НР дітям з клінічними ознаками, схожими з інфекційним ураженням НС (гострі менінгоенцефаліти, енцефаліти), тяжким судомним синдромом, який виник вперше, або діагностично складним пацієнтам.