**Укусы змей (T63.0)**

**Введение.** Укусы змей, особенно ядовитых, могут вызвать тяжелые экзогенные интоксикации.

Яд змей может вызвать местное и общее действие на организм ребенка. Дети по сравнению с взрослыми тяжелее переносят интоксикацию вызванную укусом змеи, так как при этом получают большую дозу яда (6мг/кг). На месте укуса обычно ощущается сильная боль, затем появляется гиперемия, цианотичность, отек мягких тканей, лимфангит. При нарастании интоксикации появляются общие симптомы интоксикации: ташнота, рвота, жажда, недомогание, тахикардия, снижение артериального давления, нарушение сознания, бред, гипертермия. Кровоизлияния, возникающее вначале на месте укуса, распространяется по ходу сосудов, а после этого во внутренние органы. Наряду с этим, наступает мышечная слабость, которая переходит в паралич скелетной мускулатуры вплоть до нарушения дыхания.

**Цель:** оказание неотложной помощи при укусах змей.

**Популяция**: дети.

**Пользователи:** врачи реаниматологи, педиатры, семейные врачи и другие профиля.

**Клиника.** Общие признаки включают шок, рвоту и головную боль. Обследуйте место укуса: нет ли некроза, кровотечения или болезненного увеличения ближайших лимфатических узлов. Специфические симптомы зависят от яда и его воздействия, к которым относятся:

- шок;

- местный отек, который может постепенно распостраняться вверх по конечности;

- гемморагические проявления - кровотечение из десен, ран или микротравм, внутренные кровоизлияния, в частности внутричерепное;

- признаки нейротоксикоза: затруднение или паралич дыхания, птоз, бульбарный паралич (трудности при глотании и речи), слабость мышц конечностей;

- симптомы распада мышечной ткани: мышечные боли, черное окрашивание мочи.

## Неотложная помощь.

1. Успокоить ребенка, уложить (движение ускоряет распространение яда из места укуса).
2. Вытереть выступающий яд. Отсосать яд из ранок ртом, постоянно сплевывая (процедура безопасна, т.к. змеиный яд, попавший в рот и в желудок, отравления не вызывает).
3. Смазать место укуса раствором бриллиантовой зелени или спиртовым Раствором йода. Наложить асептическую повязку.
4. Рассекать ранку или накладывать жгут не следует.
5. Иммобилизировать пораженную конечность в физиологическом положении, придать конечности возвышенное положение, приложить пузырь со льдом.
6. Ввести обезболивающие и антигистаминные средства: анальгин 50% р-р в дозе 0,1 мл/год жизни в/м; 2,5% р-р пипольфена или 2% супрастина в дозе 0,1-0,15 мл/год жизни в/м.
7. При развитии анафилактического шока провести соответствующую терапию (см. протокол «Анафилактический шок у детей»).

Госпитализация срочная в ближайшее лечебное учреждение или в токсикологическое отделение.

**Интенсивная терапия** направлена на нейтрализацию яда, выведение его из организма и поддержание жизненно-важных функций. Для нейтрализации яда вводится сыворотка «Антигюрза»: 500 – 1000 АЕ при легкой степени интоксикации, 1500 АЕ – при средней и 2000 – 2500 - при тяжелой степени. Сыворотка вводится п/к или в/м, вначале 0,1 мл, через 10 минут ещё 0,25 мл, а при отсутствии реакции – все остальное. Одновременно начинают форсированный диурез. Вводимые растворы должны содержать достаточное количество витаминов В1, В6, В12, викасол, аскорбиновую кислоту, гормоны. Очень полезно проведение футлярной новокаиновой блокады в ближайшее время после укуса или паранефральной блокады.

Параллельно указанным методам лечения необходимо вводить интенсивную терапию, направленную на коррекцию и поддержание основных жизненно-важных функций организма ребенка.

В случае сильного отека конечности, отсутствия пульса, наличия резкой болезненности или местного некроза покажите ребенка хирургу. Хирургическая помощь может включать:

- иссечение омертвевших тканей из раны;

- при необходимости, рассечение фасций для снижения внутренного сдавления мягких тканей из раны;

- при обширных некрозах – пересадка кожи;

- трахеостомия (или эндотрахеальная интубация) при параличе мышц участвующих в глотании.

Литература:

1. Аллергические болезни у детей /Под ред. Студеникина М.Е.. Тена С.И. - М. Медицина, 1998. - 352 с.
2. Василевский И.В., Чичко M.B., Курек В.В., Ежов Г.И. Неотложная педиатрия и реанимация //Справочник по детский болезням. - Минск. 1998. - 335с.
3. Неотложные состояния в педиатрии /ПодрвД. Сидельникова 8.М - 2-е изд.. перераб. и доп. - К : Здоровье. 1994 - 60S с
4. Цыбулькин Э.К. Угрожающие состояния у детей (экстренная врачебная помощь) Справочник. 2-е изд.. первраб. и доп. - СПб, 2000. - 216с.
5. Михельсон В.А. Детская анестезиология и реаниматология. - М.. Медицина. 1985. 464с.
6. Карманный справочник ВОЗ по оказанию стационарной помощи детям в Республике Таджикистан. Душанбе – 2013г. 376 с.