

© Коллектив авторов, 2006

Я.М. Луцкий

### ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ПО ДЕТСКИМ БОЛЕЗНЯМ

Том V «Неотложная педиатрия». М., «Медпрактика», 2005, С. 413 – 487.  
Глава «Отравления»

Вопросы неотложной медицины всегда привлекают внимание практических врачей в силу своей актуальности, тем более, если это касается оказания медицинской помощи детям. Поэтому факт выхода из печати V тома «Неотложная педиатрия» Практического руководства по детским болезням под общей редакцией В.Ф. Коколиной и А.Г. Румянцева можно только приветствовать, чего нельзя сказать о разделе «Отравления», написанного профессором Я.М. Луцким.

Необходимо отметить, что за последние 35 лет в России был опубликован целый ряд монографий, учебников и руководств по клинической токсикологии, положивших основу всей отечественной клинической токсикологии. Тем удивительнее читать раздел «Отравления», в котором автором практически игнорируются общепринятые в клинической токсикологии понятия о классификациях ядов, отравлений, методов лечения, антидотов, об организации медицинской помощи при отравлениях.

Ориентированный, прежде всего, на врачей-педиатров общей практики, детских анестезиологов-реаниматологов рецензируемый материал не только не вносит ясность, а делает невозможным правильно ориентироваться в такой сложной для неспециалистов дисциплине как клиническая токсикология (в частности, токсикология детского возраста).

В целом, характеризуя раздел «Отравления», можно сказать, что он изложен сумбурно по форме и мало-вразумительно по содержанию.

Прежде всего, автор не соблюдает правил русской орфографии, согласования падежей, пунктуации. Практически каждая страница содержит грамматические ошибки, опечатки. Встречаются фразы, являющиеся простым набором слов, поскольку не содержат подлежащего и сказуемого и поэтому не являются предложениями (например, конец последнего абзаца на стр. 418). Ошибки касаются также написания сугубо медицинских и токсикологических терминов, например, сенильная кислота (стр. 438), примедикация (стр. 451). Возникает обоснованное сомнение не только в общей и медицинской грамотности написавшего главу, но и в том, читал ли он сам написанное и редактировался ли этот раздел издателем. В целом, характерным для всей главы является отсутствие логики изложения материала и разорванность мышления автора.

Автор все время пытается уйти в проблему оказания помощи при массовых отравлениях у детей. Само по себе это актуально, но не следует забывать о ежедневной бытовой токсикологии, которая гораздо чаще ставит перед практическими врачами диагностические и лечебные задачи, а получаемые при этом знания, опыт и навыки являются основой действий при ликвидации медицинских последствий массовых химических отравлений.

Само по себе путанное изложение материала содержит не только ошибочные, но и вредные заключения и рекомендации. Взять хотя бы настойчивые рекомендации, что «во всех случаях массовых аварий и катастроф должен выставляться диагноз экзогенной интоксикации как сопутствующий или предполагаемый»; рекомендуются даже такие формулировки диагноза: «Возможное отравление? Нельзя исключить инфекции?». При этом рекомендуется сразу же начинать детоксикационную терапию вне зависимости от имеющейся *de facto* патологии. Сам автор на стр. 426 свои умозаключения подтверждает такими примерами, как землетрясение в Армении в 1988 г., взрыв на нефтепроводе в Башкирии в 1989 г., взрыв в Арканзасе в 1988 г. (а может все-таки в Арзамасе?), повлекшие механические и термические поражения. Следуя его рекомендациям, везде нужно было выставлять диагноз острой экзогенной интоксикации!

Читая это произведение, можно узнать кое-что новое и необычное в клинической токсикологии. Так, оказывается, что обладающие сугубо местным воздействием лакриматоры приводят к поражению паренхиматозных органов (стр. 416, 417). Можно себе представить панику родителей (они ведь тоже читают медицинскую литературу), требующих от врачей обследования и лечения пораженных паренхиматозных органов у их детей после того, как в школе кто-то распылил слезоточивый газ из баллончика. Мы теперь узнали, что такие газообразные соединения, как угарный и светильный газы, могут поступать в организм через слизистые ротоглотки и желудка! (стр. 427), что перед проведением ГБО осуществляется примедикация (пишем в соответствии с авторским текстом) унитиолом (стр. 451) – не известно, при каком отравлении и с какой целью.

Отдельного рассмотрения требует ситуация с многочисленными классификациями ядов, отравлений, ме-

тодов детоксикации, щедро разбросанными автором по всему разделу. Трудно сказать, чем он руководствовался, но все эти классификации идут полностью вразрез с существующими, не вносят никакой ясности в излагаемый материал, а в ряде случаев представляются просто абсурдными. В качестве примера можно привести классификацию форсированного диуреза как метода детоксикации: «управляемый превентивный диурез» (стр. 422), «управляемый диурез, лечебный диурез, детоксикационный диурез, управляемый корригирующий диурез» (стр. 444), а также методов детоксикации: «базисная, основная, вспомогательная, быстрая, ускоренная, медленная, санационная» (стр. 440). Все это можно охарактеризовать как токсикологический аутизм.

Общий сумбур, характерный для всей главы, вызывает особенную озабоченность и сочувствие тем, кто будет пытаться повысить свой уровень знаний и руководствоваться этим материалом в своих действиях, когда читаешь клиническую характеристику отравлений, где все симптомы, синдромы «свалены в одну кучу» без учета избирательной токсичности ядов; в таком же стиле изложены рекомендации по диагностике и лечению в разделе госпитальной помощи и частной патологии (при этом выбор нозологических форм вызывает удивление и недоумение). С трудом пробираясь через эту мешанину слов, специалист-токсиколог может попытаться объяснить, что же хотел сказать автор, но в некоторых случаях это просто невозможно сделать. Например, на стр. 470 в «Схеме обследования токсикологического больного» читаем (приводим дословно, сохраняя форму изложения):

п. 1.1.4. Холинэстеразы крови.

- Клиническая формула крови.
- Коагулограмма.
- Метгемоглобин.
- КЩР, средняя молекула.
- Гемолиз, электролиты.

Неосведомленность Я.М. Луцкого в реальной токсикологической ситуации в России приводит к тому, что рекомендуются antidotes (табл. 52), закупка или производство которых в России не осуществляется, например: БАЛ, дипироксим, изонитрозин, и в то же время отсут-

ствуют имеющиеся на оснащении лечебных учреждений препараты, такие как карбоксим, нивалин, налоскон, анексат. Не знает также профессор Я.М. Луцкий, что в России нет «Федеральной детской токсикологической службы» (стр. 463). Консультативные и организационно-методические функции на федеральном уровне, в том числе касающиеся отравлений у детей, возложены на Федеральное государственное учреждение «Научно-практический токсикологический центр Росздрава», в составе которого работают детские врачи-токсикологи – доктора, кандидаты медицинских наук, врачи высшей категории.

Мы понимаем, что профессор Я.М. Луцкий, руководствуясь благими намерениями, «хотел сделать как лучше», но, к сожалению, у него «получилось как всегда». Считаю, что содержание главы не выдерживает профессиональной критики, чтение ее поставит в тупик врачей, мало осведомленных в области клинической токсикологии, и тем самым нанесет больше вреда, нежели пользы, а при переиздании руководства написание этого раздела необходимо поручить более компетентному автору.

*Директор ФГУ  
«Научно-практический  
токсикологический  
центр Росздрава»*

*Ю.Н. Остапенко*

*Главный специалист-токсиколог  
Комитета по здравоохранению  
г. Санкт-Петербург,  
д.м.н., профессор*

*Г.А. Ливанов*

*Заведующий кафедрой  
токсикологии и скорой помощи  
Уральской государственной  
медицинской академии,  
главный токсиколог МЗ  
Свердловской области,  
д.м.н., профессор*

*В.Г. Сенцов*