

здоров'я підлітків, включаючи імпульсивність, тривогу та схильність до суїциду.

У 2022 році дохід сегмента електронних сигарет в Україні склав 47,5 млн доларів США. Зменшення доходу сегмента у 2022 році відбулося через зменшення населення в країні та окупацією територій (Pro-Consulting, 2023).

3 квітня 2014 року Європейський парламент затвердив нову Директиву 2014/40/ЄС щодо вимог до регулювання тютюнових виробів та електронних сигарет, яка набула чинності у всіх країнах Європейського союзу 20 травня 2016 року. Уряд України уже визнав зобов'язання щодо імплементації Директиви 2014/40/ЄС в українське законодавство. Законом України № 1978-IX «Про внесення змін до деяких законів України щодо охорони здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну», редакція від 23.11.2023, внесено чимало змін до антитютюнового законодавства, зокрема, і обмежень щодо електронного паління, таких як вимоги до маркування, розширення заборонених місць використання, введення вікових обмежень тощо.

Таким чином, сучасні дані свідчать про те, що електронні сигарети не позбавлені серйозного ризику для здоров'я людини, а кількість осіб, які їх використовують значно зменшити міжнародній спільноті поки що не вдалося, тому не менш важливим є пошук лікарських засобів, які б змогли зменшити побічні ефекти ЕС, в тому числі на здоров'я дітей та підлітків.

КЛІНІКА УРАЖЕНЬ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ПРИ ГОСТРИХ ОТРУЄННЯХ СИНТЕТИЧНИМИ КАНАБІНОЇДАМИ У ДІТЕЙ

Одинець І. Ю.¹, Міщенко В. А.², Пороша Н. С.³,

Лисенко Л. С.¹, Пушкар М. Б.¹

¹Навчально-науковий інститут післядипломної освіти Харківського національного медичного університету, кафедра анестезіології, інтенсивної терапії та дитячої анестезіології, м. Харків, Україна

²Національний фармацевтичний університет, Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації, кафедра клінічної фармакології, м. Харків, Україна

³Комунальне некомерційне підприємство Харківської Обласної Ради «Обласна інфекційна клінічна лікарня», м. Харків, Україна

Вступ. 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 щодо СК, їхня популярність значно зросла з моменту появи. Вони мають відносно низьку вартість, є легкодоступними. Швидкість з якою на ринок потрапляють нові варіанти СК не дає мо-

жливості додати їх до реєстру наркотичних речовин ще до початку розповсюдження, тому вони не виявляються в сечі при використанні доступних скринінгових тестів на НР. Занепокоєність лікарів збільшилась у зв'язку з тим, що вживання СК дітьми та підлітками призводить до виникнення у більшості з них тяжких отруєнь, з подальшим розвитком критичних станів. Певні труднощі пов'язані з диференційною діагностикою між наркотичним отруєнням СК та схожими клінічними ознаками, що реєструються при деяких соматичних та інфекційних захворюваннях.

Матеріали та методи. 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.

Результати. Ознаки хвороби виникали раптово. Діти були блідими, погано доступні контакту, збуджені, у них спостерігалися жахливі галюцинації, вони кричали, збудження чергувалося з пригніченням або втратою свідомості, у більшості дітей реєструвався судомний синдром. Мала місце блювота та гіпертермія 37,5-39 °С. 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 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 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.).

Висновки. 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.