

PAPRASTOJI ANGIS

Paprastoji angis (<i>Vipera berus</i>), dar vadinama gyvate marguole, margaja arba pantine gyvate, yra vienintelis nuodingas Lietuvos roplys		
Mirtina dozė	Vienos gyvatės įkandimas paprastai nėra mirtinas	
Toksinio poveikio mechanizmas	Nuoduose yra polipeptidų (viperotoksino) ir fermentų (proteazės, desmolazės, hialuronidazės), sukeliančių audinių nekrozę ir hemolizę	
Toksikodinamika, toksikokinetika	Veikimo pradžia	Per keletą minučių atsiranda vietinių simptomų (skausmas, patinimas), bendrinių simptomų atsiradimas priklauso nuo kraujotakos intensyvumo įkandimo vietoje
	Pasisavinimas	Priklauso nuo kraujotakos intensyvumo įkandimo vietoje
	Pasiskirstymo tūris	–
	Ryšys su baltymais	–
	Metabolizmas	–
	Šalinimo pusperiodis	–
	Šalinimas	–
Apsinuodijimo simptomai	Priklauso nuo amžiaus, bendros būklės, įkandimo vietos (pavojingiausias galvos, veido sritys), suleistų nuodų kiekio ir koncentracijos. Gali būti vadinamųjų „sausų“ įkandimų, kurių metu nesusivirkščinama nuodų Įkandimas skausmingas, dažniausiai įgeliamos galūnės tinsta, vėliau gali būti limfangoitas, limfadenitas. Ankstyvieji bendriniai simptomai: baimė, galvos skausmas ir svaigimas, silpnumas, tachikardija, pykinimas, vėmimas, viduriavimas, vėliau – saikinga anemija (dėl hemolizės), gali būti krešumo sutrikimų, retai bronchospazmas, toksinis šokas, ūminis širdies, inkstų ir kepenų nepakankamumas, traukuliai, rbdmiolizė	
Tyrimai	Klinikinis kraujo tyrimas, krešumo rodikliai ir jų dinamikos stebėjimas Kalis, natris EKG Įkastos galūnės tinimo dinamiką stebėti, matuojant jos apimtį	
Guldymo į ASPĮ kriterijai	Guldyti būtina, kai yra anafilaksinis šokas, stiprių bendrinių ar vietinių reiškinių	

PAPRASTOJI ANGIS

Gydymas	Pirmoji pagalba	Jeigu sveika burnos gleivinė, galima bandyti iščiulpti nuodus pirmosiomis minutėmis po įkandimo Galūnės imobilizacija Šaltis įkandimo vietoje pirmosiomis valandomis		
	Rezorbuotų nuodų šalinimas	Nėra galimybių		
	Priešnuodis	Antitoksinis serumas nuo gyvačių nuodų. Skiriamas pagal nurodymus informaciniame lapelyje (10–15 proc. pacientų gali sukelti seruminę ligą) Antitetaninis serumas. Reikia sušvirkšti suaugusiesiems, kurie gali nebeturėti imuniteto stabligei		
	Simptominis gydymas	Anafilaksinis šokas	Gyvybinių funkcijų stabilizavimas ir palaikymas Skirti 100 proc. deguonies Švirkšti adrenalino į raumenis arba poodį, suaugusiesiems – 0,3–0,5 mg (0,1 proc. tirpalo 0,3–0,5 ml), vaikams 0,01 mg/kg (ne daugiau kaip 0,5 mg) kas 15–20 min. Į veną adrenalino švirkšti tik ypatingai sunkiais atvejais, laikantis visų atsargumo priemonių Lašinti į veną kristaloidų tirpalų 20–30 ml/kg per 20 min. (500–1000 ml), po to – 40–50 ml/kg/val. Švirkšti į veną antihistamininių vaistų, pvz., difenhidramino 0,5–1 mg/kg per 1 min., jeigu jo nėra, klemastino (tavegilio) Kortikosteroidų, pvz., 40–80 mg metilprednizolono, į veną	
		Hipotenzija	Druskų tirpalų infuzija, jeigu reikia, vazopresorių, pvz., dopamino	
		Sujaudinimas, panika	Benzodiazepinų	
		Skausmas	Analgetikų, jeigu reikia, opioidų	
		Uždegiminės komplikacijos	Antibiotikų (pirmos kartos cefalosporinų arba plataus spektro penicilinų, o jeigu atlikti mikrobiologiniai tyrimai, pagal antibiotikogramą) Kraujagyslių pralaidumą mažinančių vaistų Antikoagulantų (heparino arba smulkiamolekulinių heparinų)	
			Visos kitos reikalingos priemonės	
	Išrašymo iš ASPĮ kriterijai	Gyvybinių funkcijų stabilumas, vietinių pažeidimo reiškinių regresavimas Po anafilaksinio šoko pacientą reikia stebėti ne trumpiau kaip 24 val.		
Ambulatorinis gydymas	Liekamųjų reiškinių (dažniausiai použdegiminių) gydymas			
Papildoma informacija	Po asimptominio („saušo“) įkandimo pacientą reikia stebėti 8–12 val., imobilizavus įkastą galūnę			