

Отруєння грибами

Не звертаючи уваги на сезонність, отруєння грибами може статися незалежно від пори року, збору грибів, сушіння, консервування та замороження.

Отруєння грибами відноситься до біологічних отруєнь, його можуть викликати власне отруйні гриби (бліда поганка, мухомори, несправжні опеньки, несправжні дощовики), умовно їстівні гриби, які виділяють при розламуванні

молочний сік (дощовики, чорнильний гриб, або гнойовик, сморчки, строчки і т.д.), в результаті невмілої або неправильної кулінарної обробки і навіть їстівні

гриби, які отримали назву "мутанти" (накопичення в міцелії отруйних речовин, які купують якісно нові властивості, в тому числі шкідливих для людини продуктів розкладання білків в старих плодкових тілах, а також продуктів життєдіяльності прижилися комах і черв'яків). Гриби є важко перетравлюється в кишечнику продуктом. Не рекомендується їсти гриби вагітним і годуючим жінкам, вони протипоказані дітям до 8 років (незалежно від способу і часу приготування).

На території нашої країни щорічно реєструються випадки гострих отруєнь отруйними грибами, пік яких припадає на кінець літа.

Гострі отруєння грибами протікають набагато важче інших харчових отруєнь.

Основна причина цих отруєнь - низька поінформованість населення про їстівних і неїстівних грибах. Як правило, першою інстанцією, куди звертаються пацієнти з симптомами отруєння, є швидка медична допомога. При цьому неправильна лікувальна тактика може привести до трагічних наслідків. слід

пам'ятати, що діти і люди похилого віку переносять отруєння грибами найбільш важко.

Різні алкалоїди (найбільш небезпечні термостійкі) отруйних грибів роблять виборчу дію на окремі органи і системи: завжди страждає серцево-судинна система,

часто вражаються нирки, рідше шлунково-кишковий тракт (розвивається гастроентерит - резіноїдний і гіромітровий синдром), печінку (фаллоїдний синдром, а також копріновий синдром - ефект, подібний дісульфіраму при прийомі алкоголю) і центральна нервова система, в ряді випадків відзначається поєднані ураження органів (нирки і печінку при орелановом і мускаринові синдромі). Виборче токсичну дію грибів залежить від містяться в них алкалоїдів: біла поганка (фаллоидин і аманитин) викликає гепато- і нефротоксичність, мухомори (мускарин і мікоатропін) - нейротоксическое (холинолитическое), псилоцибінові гриби (псилоцин, псилоцибін, баоцібін) - наркотичну (галлюцинаторное), рядки і зморшки (гельвеловая кислота) - гематотоксичних (гемолітична), нейротоксическое

(судорожне), нефро- і гепатотоксична дія. Отруєння грибами зазвичай бувають випадковими (потерпілі впевнені, що вживали їстівні гриби) і часто носять сімейний характер. Симптоми отруєння грибами розвиваються в діапазоні від 30 хвилин до 24 годин.

Виділяють отруєння грибами з коротким інкубаційним періодом (менше 3 годин), при яких швидко розвиваються нейротоксичне дію - пантеріновий або мускаринові синдром, подразнюючу дію на шлунково-кишковий тракт - резіноїдний синдром або синдром з антабусоподобним ефектом (протокарпіновий синдром). Ці отруєння викликають мухомори, вовнянки, ожніе опеньки, несправжні печериці, сатанинський гриб, гнойовик. Мухомор містить мускарин, який викликає мідріаз, брадикардію, блювоту, підвищене потовиділення, слинотеча, болі в животі (пантеріновий синдром). У більш важких випадках з'являються виражена задишка, бронхорея, уражень пульсу і падіння артеріального тиску, можливі судоми, марення, галюцинації і коматозний стан. Крім того, мухомор містить мусцимол, ніж обумовлено в ряді випадків поява тахікардії і міоза. У типових випадках клініка розвивається протягом 2 годин і при легкому отруєнні через добу настає одужання. При отруєнні волнушками, також містять мускарин, клінічна картина (мускаринові синдром) нагадує отруєння мухомором (Бронхорея, брадикардія, спазми кишечника, нудота, блювота, міоз).

При отруєнні помилковими опеньками або печерицями, а також сатанинським грибом швидко розвиваються диспепсія, нудота, блювання (резіноїдний синдром), у дітей можуть бути дегідратація, гіповолемія, судоми, оліго- або анурія. Зміни зіниці неспецифічні - може бути як міоз, так і мідріаз.

отруєння гнойовиків розвивається тільки в тому випадку, якщо поряд з грибом вживали алкогольні напої (антабусний ефект). При цьому з'являються тахікардія, гіпотонія, гіперемія обличчя, в важких випадках - втрата свідомості (протокарпіновий синдром).

Клінічні прояви починається через 2-3 години, а ще через 1-2 години симптоми отруєння регресують. При повторних прийомах алкоголю можливий рецидив клініки отруєння. Всі описані отруєння грибами з коротким інкубаційним періодом протікають, як правило, не важко. Летальність становить 1%.

До отруєнь з тривалим інкубаційним періодом (більше 3 годин) відносять отруєння рядками, зморшками і блідою поганкою. Рядки і зморшки (пік отруєння цими грибами припадає на ранню весну), що містять гелвеловая кислоту, без попередньої термічної обробки викликають розпад рітроцітов (гострий гемоліз). У рядках також міститься гідрометрії - токсична речовина, за дією нагадує отруту блідої поганки. Гідрометрії - водорозчинний отрута. При варінні грибів через 10-15 хвилин отрута переходить в бульйон. Інкубаційний період - більше 3-6 годин. У клініці виділяються наступні синдроми: гастроінтестинальний (диспепсія, болі в животі, нудота, блювота, діарея), серцево-судинний (гіпотонія, аж до

екзотоксическом шоку), печінковий (гостро з'явилися гепатомегалія, жовтяниця, печінкова недостатність, в крові значне збільшується активність печінкових ферментів), нирковий (гостра ниркова недостатність), гемолітичний (через 1-2 діб). Описані випадки миттєвої смерті при вживанні великої кількості сморжів. Летальність при цьому отруєнні досягає 50%.

Бліду поганку нерідко плутають з сиріожкою, що призводить до тяжких отруєнь. Бліда поганка і близькі до неї види отруйних грибів містять надзвичайно токсичні сполуки: фаллотоксини (фаллоидин, фаллоїн, фаллоцідин, фаллізін, фаллін) і аманітотоксин (альфа-, бета-, гамма-аманітіна, Аман, амануллін). Для розвитку важкої інтоксикації досить з'їсти хоча б малу частину гриба. Токсини, всмоктуючись у шлунково-кишковому тракті, в значній мірі накопичуються в печінці (до 60%) і нирках (близько 3%). Фаллотоксини через 6-12 годин надають специфічний гепатотоксична дія. Аманітотоксин дію повільніше - 24-48 годин, але їх токсичний ефект в 15- 20 разів вище, ніж фаллотоксінів. Інкубаційний період від 6 годин до 3 діб, токсини циркулюють в крові не більше 48 годин. Тривале і відстрочене дію окремих токсичних речовин, що містяться в блідій поганці, викликає поступово наростаючу клінічну симптоматику з поліорганными порушеннями. Протягом 2-3 діб з моменту отруєння зміни стану хворого непередбачувані. Розвиваються гастроентеральні розлади (блювота, діарея, дегідратація, дізелектролітемія), які триває до 3 діб. потім може бути світлий проміжок, але частіше відразу настає фаза ураження паренхіматозних органів - розвивається токсичний гепатит (безжелтушна форма), підвищується рівень АсАТ, потім АлАТ (перевищення значення 1500 мг% вважається поганим прогностичним ознакою), печінкова кома, може бути ДВС-синдром. Період відновлення тривалий - 2-5 місяців. У 20% випадків після отруєння відбувається хронізація процесу (хронічний токсичний гепатит). При отруєнні блідою поганкою і її різновидами пізно почате лікування (на 2-5-е добу) в більшості випадків виявляється безуспішним. Летальність при цих отруєннях висока - 50-75%.

На догоспітальному етапі при появі перших ознак гострого отруєння грибами пацієнти підлягають ретельному медичному огляду.

При расспросе хворого слід спробувати встановити вид з'їдених грибів, їх обсяг, спосіб обробки, факт використання в їжу відвару, можливе число постраждалих. Лікувальні заходи повинні бути спрямовані на якнайшвидше видалення з організму отруйних грибів. Незалежно від часу, що пройшов з моменту отруєння, шлунок промивають через зонд 10-15 л води кімнатної температури і вводять 30-50 г активованого вугілля. Використовують також сольове проносне всередину (30-40 г магнею або натрію сульфату, розчиненого в 150-200 мл води).

Роблять очисні або сифонні клізми. Починають форсований діурез: внутрішньовенно вводять 6-10 л рідини і 40- 60 мг лазиксу (після 1-2 л введеної рідини). Втрату рідини відшкодовують рясним питтям розчину Рінгера, внутрішньовенним краплинним введенням розчинів калію, натрію

типу дисоль або трисоль, 5-проц. розчину глюкози, 0,9-проц. розчину хлориду натрію. При повторних блювота і пронос вводять поліглюкін по 400 мл. Загальний обсяг введеної

рідини визначається ступенем гіповолемії. При порушенні або судомач внутрішньом'язово вводять 2-4 мл 0,5-проц. розчину діазепаму. при коматозному

стані і паралічі дихального центру проводять інтубацію і здійснюють штучну вентиляцію легенів. При отруєннях поганки хворого екстрено госпіталізують. В умовах стаціонару в першу добу після отруєння проводять гемосорбцію (рідше - гемодіаліз, гемофільтрацію, перитонеальний діаліз,

лімосорбцію, лімфодіаліз), коригують згортання крові (гепарин). При отруєнні мухоморами вводять по 1-2 мл 0,1 проц. розчину атропіну (внутрішньовенно або підшкірно) повторно, до припинення симптомів отруєння.

Отруєння грибами: погляд фахівця Головний токсиколог міста Києва про ранню діагностику, першої долікарської і лікарської допомоги при отруєнні грибами

Осінь - сезон збору грибів, а значить, і підвищеного ризику отруєння грибами. Щорічно санітарні лікарі попереджають населення про небезпеку отруєння грибами, але захворюваність і летальність при цьому не зменшуються. Токсини різних грибів по-різному діють на організм, викликаючи різні наслідки. Нерідко при невчасній і недостатній допомозі потерпілий гине в короткі терміни. Особливо високий рівень смертності серед сільського населення, де погано налагоджена первинна медична допомога, утруднені транспортування хворих і своєчасна їх госпіталізація. Для того щоб допомогти практикуючому лікарю в цій актуальній проблемі, ми вирішили звернутися до одного з провідних фахівців з токсикології, який займається різними отруєннями, в тому числі і грибними токсинами.

Головний токсиколог ГУОЗ столиці, асистент кафедри анестезіології та інтенсивної терапії КМАПО ім. П.Л. Шупика, лікар вищої категорії Сергій Михайлович Недашковський в своєму інтерв'ю нашому кореспонденту дає найбільш важливі практичні рекомендації з діагностики та лікування отруєння грибами.

- Сергій Михайлович, наскільки актуальна в цьому році проблема отруєння грибами?

- Отруєння грибами залежить від характеру вегетації грибів, тому має чітко виражений сезонний характер, як правило, з травня по жовтень, іноді, в теплі роки, в листопаді. Важливий фактор, який впливає на частоту випадків отруєнь, - погодні умови

в конкретному регіоні, від них залежить кількість виростають грибів. Сприятливими для вегетації грибів погодними умовами вважаються дощові дні, які незабаром змінюються теплими. Такі періоди обумовлюють збільшення збору грибів і їх вживання в їжу, природно, зростає і число отруєнь.

Кількість постраждалих від вживання отруйних грибів коливається рік від року. Наприклад, в Києві цей діагноз щорічно реєструється приблизно у 90-140 осіб. У нинішньому році в відділення токсикологічної реанімації лікарні «швидкої допомоги» до серпня поступили всього четверо постраждалих, з кінця серпня до кінця вересня - до двадцяти чоловік (з них троє померли). Тому можна сказати, що в цьому році проблема отруєнь грибами в нашому регіоні стоїть не так гостро, як в інші роки, хоча не слід забувати, що навіть за цими невеликими цифрами чийсь життя.

- У чому полягає небезпека при отруєнні грибами?

- Найнебезпечнішим грибом вважається бліда поганка і її різновиди, при отруєнні її токсинами реєструється до 99% летальності потерпілих. Це гриб з гепатонекротоксическим дією: при вживанні його в їжу страждають перш за все печінка і нирки, вражаються епітелій кишечника, кардіоміоцити, ЦНС, тому дію токсинів можна вважати політопною з переважним ураженням печінки і нирок.

Гриби гастроентеротропного дії значно менш токсичні і викликають головним чином ураження слизової шлунково-кишкового тракту. Умовно істивними грибами можна отруїтися при неправильному їх приготуванні, таке отруєння також часто проявляється гастроентерологічної симптоматикою.

- Які категорії людей найбільш схильні до отруєння грибами?

- За літературними даними, нашими власними спостереженнями і досвіду спілкування з колегами-педіатрами, можна стверджувати, що

діти більш сприйнятливі до дії токсинів грибів. Це пов'язано з недосконалістю детоксикаційних механізмів дитячого організму. Крім того, не слід забувати, що при однаковій кількості з'їдених грибів у дитини на одиницю маси тіла припадає вища концентрація токсину, ніж у дорослого, внаслідок цього при отруєнні цілих сімей у дорослих виживаність вище.

- Як запідозрити отруєння грибами і за першими ознаками розпізнати його найближчим часом, щоб вчасно надати допомогу?

- Перші симптоми отруєння грибами, як правило, такі. У людини, яка вживала в їжу гриби, розвиваються гастроентерит або гастроентероколіт, які проявляються болем у животі, нудотою, блювотою, діареєю, аж до зневоднення організму. Якщо ці симптоми виражені особливо сильно, а допомога не надана вчасно, то пацієнт може загинути ще на цьому етапі, до ураження печінки.

При отруєнні грибами гастроентеротропного дії захворювання виявляється через дві-три години після вживання грибів і зазвичай обмежується явищами гастроентероколіту. Інші органи і системи практично не страждають, тому своєчасна і достатня деконтамінація (видалення не всмоктався токсину) і інші лікувальні заходи дозволяють звести до мінімуму всю симптоматику. При отруєннях грибами з гепатонекротоксическим дією перші симптоми отруєння розвиваються не раніше, ніж через 6 годин з моменту вживання, іноді через 8-10 годин, рідше - до 2-3 діб. Прояви спочатку також носять гастроентерологічний характер, але через деякий час

може наступити так званий період уявного благополуччя, коли ознаки гастроентериту поступово зникають (особливо в умовах стаціонару після надання адекватної допомоги), стан пацієнта стабілізується. Нерідко під час цього періоду пацієнти вимагають виписати їх, оскільки відчують себе цілком задовільно. Але при цьому динаміка біохімічних змін залишається неблагополучною, особливо печінки. Ранніми ознаками ураження гепатоцитів є зниження кількості протромбіну, трохи пізніше приєднується підвищення змісту трансаміназ, білірубину. Ще через 10-12 годин з'являються і клінічні симптоми патології печінки - жовтушність склер, слизових оболонок і шкірних покривів, важкість і біль в правому підребер'ї, збільшення печінки та інші ознаки токсичного гепатиту.

Таким чином, діагноз отруєння грибами встановлюється за сукупними даними. Це, перш за все, факт вживання грибів в їжу, епіданамнезу, характерні клінічні особливості і біохімічні зміни. За особливостями перебігу захворювання можна з великою часткою ймовірності припустити, якими грибами отруїлася людина, і на основі цього розробити найбільш ефективну тактику лікування.

На жаль, в Україні немає можливості проводити дослідження токсинів в біологічних середовищах. У ряді високорозвинених країн практикують дослідження змісту амманитинів в сечі • - токсинів блідої поганки, які можна виявити протягом двох-трьох діб з моменту вживання грибів в їжу. Це значно спрощує постановку діагнозу і тактичні заходи. При наявності амманитинів в сечі і відповідної клінічної симптоматики пацієнтам може бути показана навіть трансплантація печінки.

- Розкажіть, будь ласка, в чому полягає перша долікарська допомога при отруєнні грибами в сільських амбулаторіях або районних лікарнях?

- Головним принципом як лікарської, так і долікарської медичної допомоги при отруєнні грибами є деконтамінації - видалення не всмоктався токсину. Вона може бути проведена різними способами. Важливо викликати блювоту (якщо не було мимовільної блювоти) і промити шлунок, випити води з активованим вугіллям (важливо щоб вона залишалася в шлунку якийсь час). Слід підкреслити, що кількість активованого вугілля повинна бути достатньою - не менше 0,5-1 г / кг маси тіла (40-60 г для дорослої людини). Якщо діарея відсутня, до активованого вугілля можна додати проносний засіб (найбільш простий і доступний засіб -

- сорбіт -1-2 г / кг маси тіла на добу в 2-3 прийоми в залежності від ефекту).

- Якщо пацієнта турбує багаторазова блювота, не слід призначати протиблювотні засоби, так як блювота - важливий захисний механізм, який сприяє деконтамінації. З цієї ж причини не рекомендується усувати діарею медикаментозними препаратами.

- Лікар продовжуючи (або починаючи) здійснювати деконтамінацію токсинів, може провести ефективніше промивання шлунка. Для полегшення стану хворого призначають спазмолітики (папаверин, Но-шпа, платифілін).

Бажано якомога раніше почати проведення інфузійної терапії, віддаючи перевагу збалансованим сольовим розчинів (дисоль, трисоль, лактасоль і інші). Але якщо лікар не має таких можливостей, то можна застосовувати і звичайний фізіологічний розчин. Якщо блювота відсутня або не виражена, призначають перорально препарат регідрон, він сприяє нормалізації водно-електролітного балансу.

- У стаціонарі при підозрі на отруєння блідою поганкою застосовують антидоти до амманитам. До засобів антидотной терапії відносяться два препарати - бензилпеніцилін і силібінін. Бензилпенициллин використовують до трьох діб з моменту вживання грибів в їжу в дозі 500 тис. - 1 млн / кг маси тіла на добу в 6 прийомів. Діюча речовина препарату зв'язується з аммонітинами, утворює стійкі комплекси і тим самим ускладнює проникнення токсинів в гепатоцити. Силібінін входить до складу багатьох препаратів гепатопротекторної дії і призначається в дозі 30 мг / кг маси тіла на добу протягом 10-12 днів після початку захворювання. Антидоти можна призначати навіть при підозрі на отруєння блідою поганкою - ще до початку розвитку класичної симптоматики.

- Факт вживання отруйних грибів в їжу і отруєння ними фіксується в екстреному повідомленні в СЕС. Санітарні лікарі СЕС виїжджають на місце випадку, беруть проби залишилися грибів, ідентифікують їх, що допомагає діагностувати і лікувати отруєння.