

## Организация экстренной медицинской помощи при массовых отравлениях бледной поганкой

Марупов А.М., Стопницкий А.А.

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи

Бледная поганка – один из самых опасных ядовитых грибов, острые отравления которым в 50-75% случаев заканчиваются летальным исходом. Бледная поганка и близкие к ней виды ядовитых грибов содержат чрезвычайно токсичные соединения: фаллотоксины (фаллоидин, фаллизин, фаллин) и аманитотоксины (альфа-, бета-, гамма-аманиты, аманит), оказывающие специфическое гепатотоксическое и энтеротоксическое действие. Длительное и отсроченное действие отдельных токсических веществ, содержащихся в бледной поганке, вызывает постепенно нарастающую клиническую симптоматику с полиорганными нарушениями. Развиваются гастроэнтеральные расстройства (рвота, диарея, дегидратация, дисэлектролитемия), которые продолжаются до 3-х суток. Затем наступает фаза поражения паренхиматозных органов – развивается токсический гепатит (безжелтушная форма), повышается уровень АлТ, АсТ (превышение значения 1500 U/L считается плохим прогностическим признаком), печеночная кома, может быть ДВС-синдром. При отравлении бледной поганкой и ее разновидностями поздно начатое лечение (на 3-5-е сут.) в большинстве случаев оказывается безуспешным.

Отравления бледной поганкой обычно носят эпидемический характер с сезонным пиком в осенний период.

В ноябре 2006 г. в Бектемирском и Хамзинском районах Ташкента, произошло массовое отравление бледной поганкой. В результате употребления свежеприготовленных грибов пострадали соответственно 12 и 11 человек, из них 10 женщин, 11 мужчин и 2 детей в возрасте 11 и 13 лет. Как правило, отравления носили семейный характер, причиной употребления в пищу ядовитых грибов послужила неразборчивость и элементарная безграмотность пострадавших, среди которых оказались люди различных социальных групп. Все пациенты, пострадавшие в пределах Ташкента, были госпитализированы в токсикологическое отделение РНЦЭМП, а отравившиеся в поселке Той-Тепа первоначально были доставлены в ЦРБ и местную инфекционную больницу, откуда после консультации группой токсикологов в течение 2-х часов переведены в отделение токсикологии РНЦЭМП.

Медицинская помощь больным, употребившим ядовитые грибы, начиналась с сортировки их по тяжести отравления. Для этого изучали анамнез, жалобы, проводили физикальные методы обследования, биохимический анализ крови (АлТ, АсТ, билирубин, мочевины, креатинин), коагулограммы, общий анализ крови. Из инструментальных методов основное диагностическое значение имело ультразвуковое исследование печени. Рвотные массы, остатки пищи пациентов были направлены в городскую санитарно-эпидемиологическую станцию, где подтвердилось наличие фаллотоксинов бледной поганки.

Критериями легкой степени отравления были употребление небольшого количества грибов, наличие рвоты и жидкого стула не более 5-6 раз в сутки, удовлетворительные гемодинамические параметры, повышение уровня ферментов печени в пределах 100-150 U/L, отсутствие билирубинемии и коагулопатии, признаков токсического гепатита по данным УЗИ.

Средняя степень отравления определялась нами по наличию частой рвоты и жидкого стула более 8-10 раз в сутки, признакам гиповолемии, отрицательному центральному венозному давлению, повышению уровня ферментов печени от 150 до 250-300 U/L, билирубина до 60-80 ммоль/л, протромбинового индекса, гематокрита, появлению признаков

токсического гепатита.

Тяжелая степень отравления диагностировалась по следующим критериям: неукротимая рвота и жидкий стул свыше 10 раз в сутки, признаки гиповолемического шока, высокие показатели ферментов печени – свыше 300 U/L и билирубина – более 100 ммоль/л, признаки печеночной энцефалопатии и коагулопатии, диффузного, прогрессирующего токсического поражения печени по данным УЗИ.

С отравлениями легкой степени тяжести было 6 пациентов, средней степени тяжести – 13, тяжелой степени – 4. У 1 пациентки, употребившей большое количество ядовитых грибов, развилась фульминантная печеночно-почечная и сердечно-сосудистая недостаточность, которая привела к летальному исходу через 18 часов с момента отравления (через 3,5 часа после поступления в ЦРБ).

После очищения желудочно-кишечного тракта (промывание желудка, очистительная клизма, энтеросорбция) проводимая интенсивная терапия острых отравлений бледной поганкой была направлена в первую очередь на ликвидацию обезвоживания и коллапса. Независимо от степени тяжести отравления применялись различные плазмозаменители: раствор Рингера, изотонический раствор хлорида натрия, асесоль, реополиглюкин, препараты на основе гидроксипрохлорида (рефортан, стабизол) и т.д. в объеме, необходимом для полного восстановления волемического баланса. Проводилась дифференцированная гормонотерапия: при легкой степени – 30-60 мг преднизолона в сутки, при средней степени тяжести 60-120 мг, при тяжелой степени до 240-300 мг в сутки. Всем пациентам немедленно начата гепатотропная и антиоксидантная терапия – гепа-мерц, эссенциале, реамберин. В качестве фармакологического антидота вводилась липоевая кислота по 2,0 мл 2 раза в сутки.

Пострадавшим с тяжелым течением отравления бледной поганкой было выполнено 10 сеансов мембранного плазмафереза с заменой патологической плазмы больного на полноценную плазму донора. Плазмозамещение составило в среднем 1000-1200 мл за сеанс. Взамен вводилась донорская плазма в соотношении 1:1,2, плазмозаменители и растворы, содержащие аминокислоты. У всех больных, получавших сеансы, отмечалось снижение показателей билирубина в среднем в 2,5 раза, печеночных ферментов (АлТ, АсТ, ЛДГ) – в 3,0-3,5 раза за сеанс. Улучшались также показатели коагулограммы, в частности ПТИ увеличился с 53-60 до 77-86%.

Несмотря на фатально высокую смертность при отравлениях бледной поганкой дифференцированный подход к интенсивной терапии при данной патологии позволил добиться относительно благоприятного результата. Летальность составила 4,34%, а среди тяжелых пациентов – 25%. Среднее число койко-дней – 7,2±1,4.

### Выводы:

1. Для определения тактики интенсивной терапии при массовых острых отравлениях бледной поганкой необходимо провести медицинскую сортировку по тяжести отравления с использованием клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования.

2. Методом выбора лечения тяжелой степени отравления бледной поганкой является мембранный плазмаферез, применение которого позволяет быстро и эффективно удалить все патологические субстанции, включая токсины бледной поганки.