

**Міністерство охорони здоров'я України
Товариство токсикологів України
Управління охорони здоров'я Чернівецької обласної
держадміністрації
Буковинська державна медична академія
НДІ медико-екологічних проблем МОЗ України
Інститут екогієни і токсикології
ім. Л.І. Медведя МОЗ України
Асоціація анестезіологів Чернівецької області**

**Проблеми діагностики, профілактики та
лікування екзогенних та ендогенних
інтоксикацій:**

**Тези доповідей
Всеукраїнської науково-практичної конференції.
м.Чернівці, 16-18 жовтня 2004 р.**

**м.Чернівці
2004 р.**

ТОКСИКОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ГРИБНОГО ПОХОДЖЕННЯ В БУКОВИНСЬКОМУ РЕГІОНІ

В.В. Діордійчук

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

Проблема отруєння грибами в Буковинському регіоні залишається невирішеною до кінця, з певним відсотком отруєнь різного ступеню, та залежить від аліментарних правил та норм збору, переробки та приготування для їжі, недостатньої обізнаності токсикологічних чинників грибної продукції та лікувально-профілактичних заходів широкого загалу населення. Техногенне забруднення довкілля приводить до росту ступеню напруги механізмів адаптації, зниження захисних сил організму, розвитку синдрому ендогенної інтоксикації.

В загальній кількості пацієнтів, які лікуються у відділеннях токсикології та інтенсивної терапії кожне четверте ліжко є токсикологічним.

Буковинський край славиться великою кількістю їстівних грибів в лісових зонах. Їх поділяють на їстівні, умовно їстівні та отруйні. До їстівних грибів відносяться: білий гриб (значна кількість в Карпатах), лисички, моховик, опеньок осінній справжній, підберезник, підосичник. До умовно їстівних відносять: зморшок їстівний, сморжі, хрящ-молочник оливково-чорний, строчок (Іванова голова, баранячі ріжки, тощо). До отруйних грибів відносяться: бліда поганка, мухомор червоний, опеньок цегляно-червоний, рядовка тигристо-отруйна.

На основі клінічних та токсико-лабораторних даних проведено аналіз та наукове дослідження щодо виду отруйних грибів, які мають найбільше токсикологічне значення в Буковинському регіоні. Проаналізовано історії хвороб легкого, середнього та тяжкого ступеня тяжкості зареєстрованих звернень в лікувальні заклади регіону за останні роки. В результаті досліджень найбільше токсикологічне значення займала бліда поганка. Критеріями оцінки отруєння грибами були анамнез захворювання, клінічна картина, та токсико-лабораторні показники). На другому місці по аналогічним показникам виявлено незначну кількість отруєнь мухомором червоним та опеньком цегляно-червоним. Не відмічено випадку отруєння рядовкою тигристою.

Причиною отруєння блідою поганкою є отрута, біцикличний поліпептид, що містить фалотоксини та амотоксини. Смертельна доза для дитини складає третину середнього гриба (0,1 мл на кг.). Токсичність амотоксинів у 20 разів вища, ніж фалотоксинів. Отрута термостабільна, всмоктується в травному каналі, 57% депонується в печінці, 3% в нирках, 9,5% - у м'язах. Летальність у дорослих складає 60-70%, дітей-90%. Особливістю патофізіологічного процесу є те, що токсини не знешкоджуються ані в шлунку, ані в кишечнику. Грибна отрута проявляє трюність до гепатоцитів. В результаті чого порушується ліпопротеїдний комплекс, пошкоджуються мембрани мітохондрій, лізосом,

ендоплазматичної сітки, пригнічується окисне фосфорилування та синтез глікогену тощо. В клінічному перебігу відмічають 4 стадії: латентна, шлунково-кишкова, паренхіматозна, кінцева. Загальна клініка проявляється блювотою через 6-8 годин після поступлення отрути, колікоподібним болем в животі, проносом з кров'ю, судомами, головним болем, запамороченням, тахікардією, гіпотонією та гострою дистрофією міокарду. Лікування включає загальноприйнятту схему при отруєннях. Зокрема: промивання шлунку, сорбенти, сольові послаблюючі, інфузійні розчини, лужні розчини, вітаміни, антиагреганти, гормональні препарати, гепатопротектори. Упродовж першої доби після отруєння проводять гемодіаліз, за неможливістю - сорбосорбцію. Отруєння мухомором червоним спричинюється атропіноподібними речовинами та мускарином. Не пізніше як через 2 години з моменту отруєння відмічається нудота, блювота, гастроентероколіт, збільшується потовиділення, слиновиділення, слъзотеча, з'являється диспное, характерна клінічна ознака – звуження зіниць. Подальший розвиток отруєння приводить до різкої загальної слабкості, зниження АТ, порушення серцевого ритму, а в тяжких випадках отруєння – до збудження, судомних нападів, колапсу та коми. Лікування та інтенсивна терапія включає промивання шлунку, ранню атропінізацію, симптоматичну терапію, при судамах та збудженні – протисудомні та заспокійливі засоби, кардіотоніки, форсований діурез на фоні контролю отриманої рідини, лужні розчини, еферентні методи детоксикації.

Найбільше отруєнь середнього та тяжкого ступенів з летальними випадками припадало на бліду поганку та мухомор червоний. Відмічена незначна кількість випадків з отруєнням умовно їстівними грибами легкої та середньої ступені тяжкості отруєння.

Зроблено висновок про недостатню обізнаність токсичних властивостей грибів мешканцями Буковинського регіону та рекомендовано вести більш широкую профілактичну роботу на всіх рівнях медичної ланки та всіх верств населення.