

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРЫХ ЭКЗОГЕННЫХ ИНТОКСИКАЦИЙ ТОКСИНАМИ ГРИБНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ ИСХОДЕ

Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный медицинский университет»<sup>1</sup>,  
УО «Белорусский государственный медицинский университет»<sup>2</sup>

Оценена динамика острых интоксикаций грибами за 2010-2012 гг. Проведена оценка клинико-лабораторных данных 68 пациентов с острыми отравлениями грибами при благоприятном исходе. Установлены наиболее распространенные синдромы при поступлении в стационар: токсическая гастроэнтеропатия, токсическая нефро- и гепатопатия. По результатам исследования установлена высокая корреляционная связь между количеством признаков синдрома системного воспалительного ответа (ССВО), тяжестью состояния пациентов при поступлении и длительностью лечения в стационаре.

**Ключевые слова:** острое отравление, грибы, токсины, синдромы отравления

*Yu. A. Sokolov, O. V. Maltsevich, I. V. Guscha*

### THE FEATURES OF THE CLINICAL PICTURE OF ACUTE MUSHROOM POISONING AT A FAVORABLE OUTCOME

*The issue presents the results of analysis of prevalence of acute mushroom poisoning in the general structure of acute exogenous intoxications. The most widespread syndromes of acute mushroom poisoning were established. Also we revealed the high level of correlation between the weight of the condition of patients, their treatment terms and the number of SIRS criteria.*

**Key words:** acute intoxication, mushrooms, toxins, poisoning syndromes.

Несмотря на значительный прорыв в развитии методов диагностики и лечения пациентов в критических состояниях, проблема острых отравлений грибами занимает важное место в неотложной медицине и является разделом международной программы ВОЗ «Химическая безопасность» [1; 8].

В настоящее время считается, что разделение острых отравлений грибами по их видам (этиологическому фактору) не является рациональным, т.к. часто различные виды грибов вызывают сходную клиническую симптоматику. В подавляющем большинстве случаев отравления токсинами грибного происхождения являются случайными, и пострадавшие не могут указать конкретный вид грибов, вызвавших отравление, поскольку уверены, что употребляли в пищу съедобные грибы [3]. В связи с этим, ключевая роль в диагностике острых отравлений грибами отводится детальному анализу клинических и анамнестических данных. Вместе с тем, в доступной литературе информация об особенностях клинических проявлений при острых отравлениях грибами, произрастающими в Республике Беларусь, встречается достаточно редко [2; 6].

**Цель исследования:** установить особенности клинического течения острых экзогенных интоксикаций токсинами грибного происхождения при бла-

**Средние временные характеристики динамики острой интоксикации грибами при благоприятном исходе**

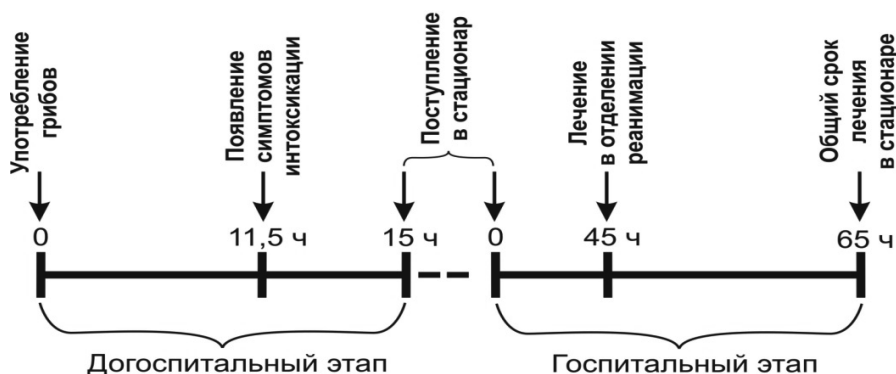


Рис. 1. Динамика острого отравления токсинами грибного происхождения при благоприятном исходе

гоприятном исходе.

**Материал и методы**

Для установления эпидемиологии острых отравлений токсинами грибного происхождения проанализированы 4084 истории болезни пациентов, находившихся на лечении в токсикологическом отделении городской клинической больницы скорой медицинской помощи (ГКБ СМП) г. Минска в 2010-2012 гг. методом сплошной выборки. При этом проведена детальная оценка клинико-лабораторных данных 68 пациентов при поступлении в стационар. Дизайн исследования – одномоментное пассивное, ретроспективное.

Критериями включения пациентов в исследование служили: возраст старше 18 лет, а также установленный факт связи острой химической травмы с употреблением грибов.

Статистическая обработка результатов проведена с помощью пакета прикладных программ «STATISTICA», V. 6. Поскольку при анализе полученных результатов с использованием критерия Шапиро-Уилка установлено значение  $p < 0,05$  и нулевая гипотеза о нормальности распределения была отклонена, статистический анализ проведен с использованием непараметрических критериев: для сравнения показателей в независимых группах -  $\chi^2$ -критерий (V-square),  $\chi^2$ -критерий с поправкой Йетса на непрерывность – при использовании

абсолютных частот менее 10 (Yates corrected Chi-square); для выявления связей между различными показателями – метод ранговой корреляции Спирмена ( $\rho$ ). Данные представлены в виде  $Me (25\%75\%)$ , где  $Me$  – медиана,  $(25\%75\%)$  – 25 и 75 процентиля, а также в виде относительных величин. Различия считали достоверными при  $p < 0,05$  (вероятность выше 95%) и высоко достоверными при  $p < 0,001$  (вероятность выше 99,9%) [7].

**Результаты и обсуждение**

При оценке удельного веса острых интоксикаций грибами среди всех нозологических форм отравлений установлена тенденция к его возрастанию ( $\chi^2=8,78$ ;  $p=0,0031$ , различия достоверны между показателями 2011 и 2012 гг.).

При этом следует отметить, что удельный вес острых отравлений грибами среди всех интоксикаций токсинами растительного и животного происхождения составил в анализируемый период (2010 – 2012 гг.) 80-84%.

Проведенный гендерный анализ не выявил достоверных различий среди пациентов с острыми отравлениями грибами. Среди пострадавших лиц мужского пола было 47%, женского – 53%. Установлен относительно молодой средний возраст пациентов, составивший 34,5 (26; 50) года. При анализе временных интервалов динамики острой интоксикации грибами установлено, что среднее время с момента употребления грибов до наступления клиники составило 11,5 (7,5; 14,5) часов; а до поступления в стационар – 15 (9; 27) часов. 69,1% пациентов потребовалось лечение в условиях реанимационного отделения, при этом средний койко-день составил 45 (36; 58) часов. Общая длительность нахождения в стационаре составила 65 (48; 72) часов (Рисунок 1).

Следует отметить, что наши данные несколько отличаются от данных других авторов [5; 9], согласно которым с благоприятным исходом чаще проте-

Таблица. Частота встречаемости признаков ССВО при острых отравлениях грибами

Признак ССВО	Частота выявления	
	абс.	%
$t^0$ тела $> 38^\circ C$	5	7,4
$t^0$ тела $< 36^\circ C$	1	1,5
Частота дыхательных движений $>20$ в мин.	2	2,9
$P_{CO_2} < 32$ мм рт.ст.	1	1,5
ЧСС $>90$ уд. / мин.	15	22,1
$L_{общ.} > 12 \times 10^9 / л$	12	17,6
Незрелые формы лейкоцитов $>10\%$	11	16,2

кают острые интоксикации ядовитыми грибами с коротким (до 6 часов) латентным периодом и, напротив, 90-95% летальных исходов среди всех случаев острых отравлений грибами обуславливают виды, вызывающие первичную клиническую симптоматику через 6 и более часов. По результатам анализа тяжести состояния пациентов при поступлении в стационар установлено, что в удовлетворительном состоянии поступило 11,3% пациентов; состояние расценено как средней тяжести в 88,7%.

В подавляющем большинстве случаев (89,7%) имело место нарушение технологии приготовления съедобных грибов, в 2,9% - употребление сырых грибов, в 4,5% - употребление ядовитых грибов (мухоморы), с целью получения психотропного эффекта, еще в 2,9% причина не установлена. При благоприятном исходе в заключительном диагнозе отсутствовало указание на конкретный причинный фактор острой экзогенной интоксикации, а была приведена стандартная формулировка: «Токсическое действие веществ, содержащихся в съеденных грибах». В 22,1% случаев имело место осложненное течение острого отравления грибами.

Установлено, что наиболее частым симптомокомплексом при поступлении в стационар являлась токсическая гастроэнтеропатия, имеющаяся у 83,8% пациентов. При этом диспептический синдром наблюдался у 80,9%; диарейный – у 41,1%, а болевой – у 61,8% пациентов. Одной из наиболее распространенных жалоб при поступлении явилось головокружение, выявленное в 25%.

В 22,1% наблюдений установлены лабораторные признаки токсической гепатопатии легкой степени. При этом у 16,2% пациентов отмечалось превышение общего билирубина в

1,27-2,59 раза при среднем уровне 37,7 (26,7; 54,4) мкмоль/л. В 13,2% случаев установлено повышение уровня трансаминаз в 1,44-2,91 раза. Таким образом, при развитии токсической гепатопатии при благоприятном течении острого отравления токсинами грибного происхождения преобладают лабораторные признаки синдрома цитолиза.

У 42,6% пациентов при поступлении отмечались признаки токсической нефропатии по выявленной патологии мочевого осадка (протеинурия, эритроцитурия, билирубинурия, уробилинурия, ацетоурия. При этом на фоне патологии мочевого осадка в 8,8% случаев установлено повышение уровня мочевины в 1,15- 1,57 раза при среднем уровне 10,1 (9,3; 12,7) ммоль/л; а в 22,1% - повышение содержания креатинина в 1,03-1,2 раза при среднем уровне 127 (118; 138).

В 39,7% наблюдений при поступлении у пациентов выявлялись признаки синдрома системного воспалительного ответа, при этом в 25% отмечены 2, в 10,3% - 3 и в 5,9% - 4 признака соответственно.

При благоприятном исходе острых отравлений токсинами грибов у пациентов при поступлении наиболее часто выявлялись такие признаки ССВО, как тахикардия выше 90 уд./мин. (лейкоцитоз  $>12 \times 10^9/\text{л}$  (17,6%) и повышение содержания незрелых форм гранулоцитов  $>10\%$  (16,2%) (Таблица).

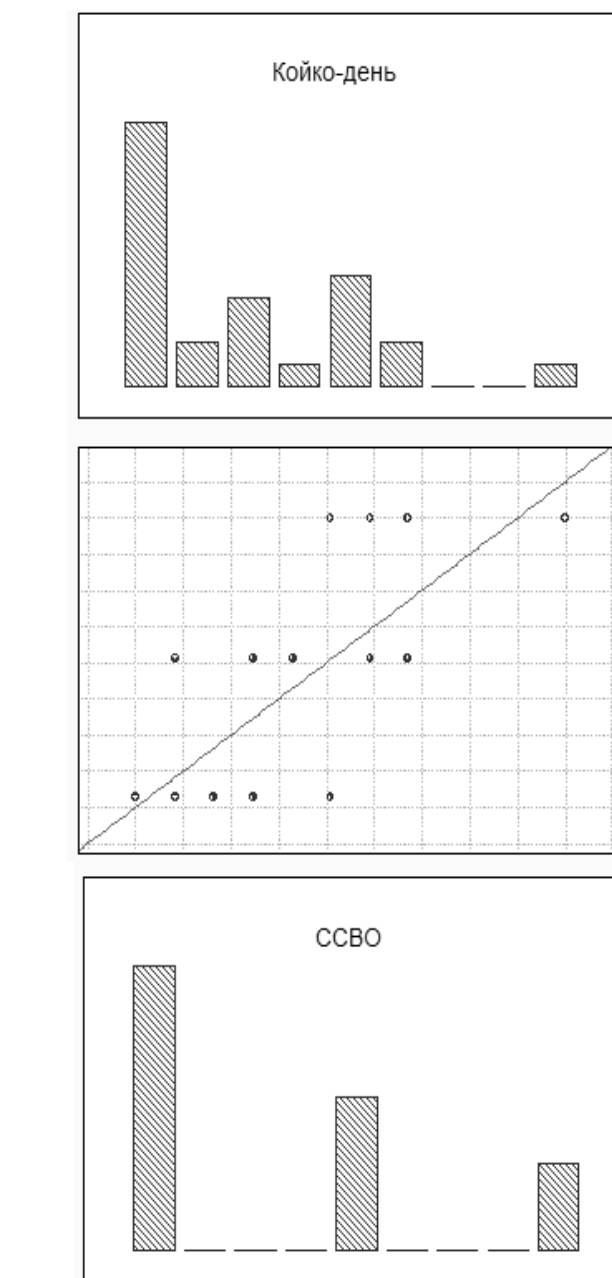


Рис. 2. Зависимость длительности госпитализации пациентов от количества признаков ССВО при поступлении

зрелых форм гранулоцитов  $>10\%$  (16,2%) (Таблица).

Установлена высокая корреляционная зависимость между количеством признаков ССВО при поступлении, длительностью стационарного лечения ( $r=0,754$ ;  $p=0,00021$ ) и состоянием пациента ( $r=0,689$ ;  $p=0,000191$ ) (Рисунок 2).

#### Выводы

1. По результатам исследования установлена неблагоприятная токсикологическая ситуация по острым отравлениям токсинами грибного происхождения: отмечена тенденция к возрастанию количества случаев за последние годы ( $\chi^2=8,78$ ;  $p=0,0031$ ).

## ■ Оригинальные научные публикации

2. В настоящем исследовании случаи острой интоксикации грибами с длинным (более 6 часов) латентным периодом встречались в 2,6 раза чаще, чем с коротким (менее 6 часов), что, по-видимому, объясняется фактом высокой частоты острых отравлений съедобными грибами при нарушении технологии их сбора и кулинарной обработки.

3. Установленная высокая корреляционная связь между количеством признаков ССВО, тяжестью состояния пациентов при поступлении и длительностью лечения в стационаре позволяют рекомендовать вышеуказанный критерий в качестве способа экспресс-оценки тяжести состояния пациентов с острыми интоксикациями грибами при поступлении.

### Литература

1. Бойчук, Б.Р. Фармакологическая коррекция метаболических нарушений при отравлении бледной поганкой автореф. дис. ... доктора мед. наук / Б.Р.Бойчук. – Одесса, 1998. – 32 с.

2. Воронко, Е.А. Профилактика отравлений - резерв в обеспечении демографической безопасности Беларуси // Е.А.Воронко / Материалы Республиканской научно-практической конференции организаторов здравоохранения Республики Беларусь «Анализ и оценка эффективности управлен-

ческих решений в современном здравоохранении», Минск, 22 октября, 2009г. – С. 105-109.

3. Клиническая токсикология детей и подростков / Под ред. Марковой И.В., Афанасьева В.В., Цыбулькина Э.К. – СПб.: «Интермедика». – 1999. – 400 с.

4. Лужников, Е.А. Острые отравления взрослых и детей / Е.А.Лужников, Г.Н.Суходолова. – Москва: изд-во «Эксмо». – 2009. – С. 479-487.3. Клиническая токсикология детей и подростков / Под ред. Марковой И.В., Афанасьева В.В., Цыбулькина Э.К. – СПб.: «Интермедика». – 1999. – 400 с.

5. Мусселиус, С.Г. Отравления грибами / С.Г.Мусселиус, А.А.Рык. – Москва: 2002. – 324 с.

6. Отравления грибами / О.Г.Полетаева [и др.] // Стратегия развития экстренной медицинской помощи: Матер. науч.-практ. конф., посвящ. 25-летию БСМП / Под ред. Н.В. Завады. – Минск: РУП «Промпечать». - 2003. – С. 534-536.

7. Реброва, О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О.Ю. Реброва. – М., МедиаСфера, 2002. – 312 с.

8. Рык, А.А. Острые гепато- и нефропатии при отравлении ядовитыми и условно съедобными грибами: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.А.Рык. – Москва, 1997. – 24 с.

9. Ямпольский, А.Ф. Алгоритм диагностики и лечения отравлений ядовитыми грибами: учебной пособие / А.Ф.Ямпольский. – Краснодар, 2005. – 30 с.

Поступила 27.02.2014