



**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ - МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
«Сургутский государственный университет»
Медицинский колледж**

Отравление ядовитыми грибами (бледная поганка, мухомор, сморчки)

Выпускная квалификационная работа

Исполнитель: Смирнова Дарья Андреевна,
студентка группы 407
специальность 31.02.01 Лечебное дело
Научный руководитель: Кравченко Татьяна
Эдуардовна, преподаватель
Медицинского колледжа БУ ХМАО-Югры
«Сургутский государственный университет»

Сургут, 2020 г.

Актуальность

- Отравления грибами, согласно МКБ 10-го пересмотра (Шифр Т 62.0) относят к вредным воздействиям, в результате контакта с ядовитыми веществами, содержащимися в съеденных пищевых продуктах, в данном случае – грибах (дикорастущих). При этом, имеются ввиду токсичные вещества, продуцируемые самим грибом, например, аманитин, мускарин и др.
- Отравления грибами обусловлены воздействием суммы ядовитых веществ, концентрация которых зависит не только от биологического вида и генетических особенностей, но и от погодных условий в период их роста, в связи с чем, некоторые грибы приобретают токсичные свойства при произрастании в определенных географических зонах, при наличии особых погодных и экологических условий роста.
- К настоящему времени известно от 3000 до 5000 видов грибов, из которых около 50 ядовитые. В Российской Федерации чаще всего регистрируются отравления следующими ядовитыми и условно ядовитыми грибами: строчком обыкновенным (***Gyromitra escukenta***), сатанинским грибом (***Boletus satanas***), ложными опятами (***Hypoloma fasciculare***), грибами рода волоконница (***Inocibe fastigiat, napines***), из рода рядовка (***Tricholoma Georgu***), из рода говорушка (***Clitocibe deaklata***), и из рода мухоморов: бледной поганкой (***Amanita phalloides***), мухомором вонючим (***Amanita virosa***), и мухомором пантерным (***Amanita pantherna***).
- Причиной наиболее тяжелых отравлений является ошибочное употребление в пищу грибов семейства Аманитиновых рода Мухоморов, в частности, **бледной поганки (*Amanita Phalloides*)** с летальностью до 50%.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ

- **Отравление (интоксикация)** - патологическое состояние, развивающееся вследствие взаимодействия живого организма и яда. В роли яда может выступать практически любое химическое соединение, способное вызвать нарушения жизненно важных функций и создать опасность для жизни и здоровья. Отравлением обычно называют только те интоксикации, которые вызваны ядами, поступившими в организм извне (экзогенно). Синоним яда - токсикант.

Действия на вызове.

Особенности работы врача СМП при вызове на острое отравление.

- Короткий промежуток времени, в течение которого врач должен поставить точный или хотя бы синдромологический диагноз, оценить тяжесть состояния больного и выявить ведущие нарушения, требующие незамедлительной коррекции.
- Ограничение возможности использования дополнительных методов обследования, а также организации консилиума врачей других специальностей.
- Необходимость в короткие сроки определить последовательность и оптимальный объем неотложных лечебных мероприятий не только на месте происшествия, но и во время транспортировки больного в стационар.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ

Выделяют следующие принципы оказания СМП на догоспитальном этапе.

- Синдромальная и патогенетическая терапия (восстановление функции жизненно важных органов и купирование ведущих патологических синдромов по неотложным показаниям).
- Прекращение дальнейшего поступления яда в организм (эвакуация пострадавшего из зараженной атмосферы, промывание желудка, удаление яда с кожного покрова).
- Антидотная терапия.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ЛЕЧЕНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ЯДОВИТЫМИ ГРИБАМИ

- **Острые отравления бледной поганкой**

Яды, содержащиеся в бледной поганке (аманитины, фаллоидины), гепатотоксичны. При термической обработке не разрушаются.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Спустя 6-24 ч после употребления в пищу бледной поганки появляются неукротимая рвота, кишечные колики, понос, нередко с кровью, боли в мышцах. На 2-3 сут появляется желтуха, увеличивается печень (токсическая гепатопатия и/или гепатонефропатия), прогрессирует почечная недостаточность.

ДЕЙСТВИЯ НА ВЫЗОВЕ

Зондовое промывание желудка. • Энтеросорбция (активированный уголь с- 50-100 г). Обеспечение венозного доступа. • Ремаксол* 500 мл внутривенно. Меглюмина натрия сукцинат (реамберин*) 1,5% а- раствор 500 мл внутривенно. Тиоктовая кислота (тиоктацид*) 600 мг внутри- венно медленно на 100-250 мл 0,9% раствора натрия хлорида. • Регистрация и оценка ЭКГ в тяжелых случаях. • При развитии коматозного (печеночная кома) состояния предотвращение аспирационно- двозодетне, обтурационных осложнений: санация ротовой полости; (1001-02 интубация трахеи; при необходимости - ИВЛ/ВВЛ. Госпитализация пациента в стационар, спе- циализирующийся на лечении острых отрав- лений.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ЛЕЧЕНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ЯДОВИТЫМИ ГРИБАМИ

Острые отравления бледной поганкой

Яды, содержащиеся в бледной поганке (аманитины, фаллоидины), гепатотоксичны. При термической обработке не разрушаются.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Спустя 6-24 ч после употребления в пищу бледной поганки появляются неукротимая рвота, кишечные колики, понос, нередко с кровью, боли в мышцах. На 2-3 сут появляется желтуха, увеличивается печень (токсическая гепатопатия и/или гепатонефропатия), прогрессирует почечная недостаточность.



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ЛЕЧЕНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ЯДОВИТЫМИ ГРИБАМИ

Острые отравления бледной поганкой ДЕЙСТВИЯ НА ВЫЗОВЕ

- Зондовое промывание желудка.
- Энтеросорбция (активированный уголь с 50-100 г).
- Обеспечение венозного доступа.
- Ремаксол* 500 мл внутривенно.
- Меглюмина натрия сукцинат (реамберин*) 1,5% раствор 500 мл внутривенно.
- Тиоктовая кислота (тиоктацид*) 600 мг внутривенно медленно на 100-250 мл 0,9% раствора натрия хлорида.
- Регистрация и оценка ЭКГ в тяжелых случаях.

При развитии коматозного (печеночная кома) состояния предотвращение аспирационно - обтурационных осложнений:

- ✓ санация ротовой полости;
- ✓ интубация трахеи;
- ✓ при необходимости - ИВЛ/ВВЛ.

Госпитализация пациента в стационар, специализирующийся на лечении острых отравлений.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ЛЕЧЕНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ЯДОВИТЫМИ ГРИБАМИ

Острые отравления красным мухомором

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Через 30-40 мин, реже через 2 ч после употребления пищи, содержащей красный мухомор, возникают тошнота, рвота, боли в животе, одышка, повышенное потоотделение и слюноотделение, обусловленные м-холиномиметическим действием мускарина, мускаридина и др. При отравлении мухомором пантерным отмечают сухость кожи и слизистых оболочек, расширение зрачков, тахикардию, связанных с м-холиноблокирующим эффектом гиосциамина и скополамина.

При тяжелой форме отравления мухоморами наблюдают расстройства сознания с галлюцинациями и возбуждением, а далее судороги и коматозное состояние. Нарушения кровообращения проявляются нарушениями сердечного ритма, снижением АД вплоть до коллапса.



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ЛЕЧЕНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ЯДОВИТЫМИ ГРИБАМИ

ДЕЙСТВИЯ НА ВЫЗОВЕ

- Зондовое промывание желудка.
- Энтеросорбция (активированный уголь 50-100 г).
 - Обеспечение венозного доступа.
 - Инфузия кристаллоидных растворов.
 - Регистрация и оценка ЭКГ.

При развитии коматозного (печеночная кома) состояния предотвращение аспирационно - обтурационных осложнений:

- ✓ санация ротовой полости;
- ✓ интубация трахеи;
- ✓ при необходимости - ИВЛ/ВВЛ.

Госпитализация пациента в стационар, специализирующийся на лечении острых отравлений.

При развитии брадикардии - атропин 1 мг.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ЛЕЧЕНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ЯДОВИТЫМИ ГРИБАМИ

Острые отравления ядами, содержащимися в сморчках и строчках

Сморчки и строчки содержат яд - гиromитрин, по механизму действия близкий к ядам бледной поганки. Гиromитрин не разрушается при термической обработке, но в токсичной концентрации содержится лишь в редких популяциях строчков.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Через 6-10 ч после приема пищи, содержащей строчки, возникают общая слабость, тошнота, рвота, боли в животе, возможна диарея. В тяжелых случаях развиваются потеря сознания, судороги, признаки токсической гепатопатии (желтуха, увеличение печени), гемолиз.

ДЕЙСТВИЯ НА ВЫЗОВЕ

промывание желудка. • Энтеросорбция (активированный уголь 50-100 г).
Обеспечение венозного доступа. Ремаксол* 500 мл внутривенно. • При развитии коматозного (печеночная кома) состояния - предотвращение аспирационно-обтурационных осложнений:

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ЛЕЧЕНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ЯДОВИТЫМИ ГРИБАМИ

Острые отравления ядами, содержащимися в сморчках и строчках

Сморчки и строчки содержат яд - гиromитрин, по механизму действия близкий к ядам бледной поганки. Гиromитрин не разрушается при термической обработке, но в токсичной концентрации содержится лишь в редких популяциях строчков.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Через 6-10 ч после приема пищи, содержащей строчки, возникают общая слабость, тошнота, рвота, боли в животе, возможна диарея. В тяжелых случаях развиваются потеря сознания, судороги, признаки токсической гепатопатии (желтуха, увеличение печени), гемолиз.

ДЕЙСТВИЯ НА ВЫЗОВЕ

промывание желудка.

Энтеросорбция (активированный уголь 50-100 г).

Обеспечение венозного доступа.

Ремаксол* 500 мл внутривенно.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ЛЕЧЕНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ЯДОВИТЫМИ ГРИБАМИ

Острые отравления ядами, содержащимися в сморчках и строчках

При развитии коматозного (печеночная кома) состояния
предотвращение аспирационно - обтурационных осложнений:

- ✓ санация ротовой полости;
- ✓ интубация трахеи;
- ✓ при необходимости - ИВЛ/ВВЛ.

Госпитализация пациента в стационар, специализирующийся на
лечении острых отравлений.



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ЛЕЧЕНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ЯДОВИТЫМИ ГРИБАМИ

ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ

Всех пациентов токсикологического профиля в зависимости от тяжести состояния госпитализируют в отделение токсикологии или токсикологическую же до реанимацию. В отделении СМП могут находиться пациенты только с острыми отравлениями без выраженного угнетения сознания. Пациенты, находящиеся в сознании, могут находиться в отделении СМП стационара. Госпитализация в профильное отделение необходима в случае глубокого угнетения сознания, подозрения на аспирацию желудочным содержимым, подозрения на общее охлаждение, а также целесообразно госпитализировать пациентов, имеющих сопутствующую тяжелую соматическую патологию.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ЛЕЧЕНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ЯДОВИТЫМИ ГРИБАМИ

ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ

- Определение уровня глюкозы крови.
- Обеспечение венозного доступа. Химико-токсикологическое исследование на содержание этанола в биологических средах.
- Внутривенное введение раствора 40% декстрозы (глюкозы*) (25-50 г) при отсутствии противопоказаний.
- Меглюмина натрия сукцинат (реамберин*) 1,5% раствор 500 мл внутривенно.
- Контроль уровня АД.
- Наблюдение за больным.

Спасибо

за

ВНИМАНИЕ!!!