

ференцированного подхода к проведению противотуберкулезных мероприятий среди детей и подростков, с учетом их проживания в районах, наиболее пострадавших от Чернобыльской катастрофы.

Литература

1. Медицинские последствия Чернобыльской аварии и специальные программы здравоохранения. Доклад экспертной группы «Здоровье» Чернобыльского форума ООН // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – 2006. – Режим доступа: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43447/2/9789244594179_rus.pdf. – Дата доступа : 22.04.2017.

2. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 9 июня 2000 г. № 845 «О некоторых мерах экономической поддержки организаций потребительской кооперации, расположенных в наиболее пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС районах республики». Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 5/3381. Собрание декретов, указов Президента и постановлений Правительства Республики Беларусь, 2000 г., № 16. – С. 469.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОТРАВЛЕНИЯМИ ПЛАСТИНЧАТЫМИ ГРИБАМИ В УСЛОВИЯХ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА БСМП

Губарь В. В., Ананович Ю. Н., Маринчик А. С.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии
УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Гродно, Беларусь

Актуальность. В патологии острых экзогенных отравлений играет значительную роль отравление грибами. По распространённости оно находится в одном ряду с отравлениями угарным газом и наркотическими веществами [1].

Цель. На основе ретроспективного анализа результатов диагностики и лечения данной патологии улучшить результат оказания помощи данной категории пациентов.

Материалы и методы исследования. Материал для исследования – сведения, полученные путем ретроспективного анализа результатов диагностики и лечения пациентов УЗ «ГКБСМП г. Гродно». За исследуемый период в стационаре с 2012 г. по 2016 г. лечились 68 пациентов. В том числе в 2012 г. – 25 пациентов, 2013 г. – 14 пациентов, 2014 г. – 11 пациентов, 2015 г. – 5 пациентов, 2016 г. – 13 пациентов. Все пациенты проходили обследование согласно «Протоколам обследования

и лечения больных с острыми экзогенными отравлениями в палатах интенсивной терапии и реанимации ЦРБ, городских, областных больницах и в центрах по лечению острых отравлений» [2].

Результаты и их обсуждение. Как известно, токсическое действие пластинчатых грибов основано на ингибировании РНК-полимеразы типа II – фермента, участвующего в синтезе предшественника информационной РНК, ответственной за синтез внутриклеточного белка. В большей степени страдают энтероциты и гепатоциты. Поражение слизистой пищеварительного тракта является следствием как минимум двух причин: во-первых, аманитины разрушают энтероциты, что проявляется некрозами слизистой кишечника, во-вторых, оказывают выраженное губительное действие на сапрофитную флору кишечника, что приводит к росту патогенной микрофлоры, которая проникая в глубокие слои слизистой, разрушает её [1]. В клинической картине отравления бледной поганкой, как правило, выявляют 5 периодов: первый – латентный период (длительность которого варьируется от 6 до 15 часов, что связано с количеством и концентрацией поступившего в организм токсина в одной порции). Наличие алкоголя, жирной пищи, а также плотной клетчатки влияет на транспорт токсина из ЖКТ в сосудистое русло. Завершается этап появлением неспецифических симптомов: слабости и недомогания. Второй – период острого гастроэнтерита, в котором преобладают симптомы поражения ЖКТ: внезапная обильная, «фонтанирующая» рвота, приобретающая характер неукротимой. Характерна для данного периода диарея, которая может достигать до 25 раз в сутки, с характерными водянистыми испражнениями со слизью, а также примесью крови. Происходит нарушение водного баланса: у пациентов наблюдается ксеростомия, полидипсия. Обезвоживание, нарушение кислотно-щелочного состава, а также нарастающая эндотоксемия обуславливают гипотензию и тахикардию. Третий – период мнимого благополучия. По мере стихания острого гастроэнтерита исчезают тошнота, рвота, диарея. Самочувствие может становиться лучше, однако со временем состояние опять ухудшается, что характеризуется нарастанием висцеральной патологии. В тяжелых случаях улучшения не наступает и заболевание переходит в следующую стадию. Четвертый – период острой печеночной, печеночно-почечной недостаточности. Степень нарушений варьирует от отсутствия симптоматики до жизнеугрожающих симптомов. В связи с этим необходимо проводить комплексную оценку клинических, лабораторных, инструментальных исследований. Пятый период – исход. При своевременном оказании специализированной помощи возможно выздоровление.

Интенсивная терапия применялась в общепринятом объеме: промывание желудка, кишечный лаваж, гастроинтестинальная абсорбция, дуоденальная интубация, селективная деконтаминация кишечника. Форсированный диурез: метод чрезвычайно эффективен для детоксикации крови, его следует проводить до четвертого дня. Гемосорбция и плазмаферез в ранние сроки токсикогенной стадии являются эффективными методами искусственной детоксикации.

Рекомендации. При установлении факта использования в пищу пластинчатых грибов показана антидотная и симптоматическая терапия (в первые трое суток – 10% раствор ацетилцистеина, парентеральное введение бензилпенициллина натриевой соли), коррекция токсической гепатопатии, токсической нефропатии, психоневрологических расстройств (энцефалопатии).

Таким образом, диагностика отравления пластинчатыми грибами сложна и связана с установлением клинических проявлений, схожих с симптомами отравлений химической этиологии, некоторых инфекционных заболеваний, острой хирургической патологии.

Выводы:

1. В связи с опасностью ошибки в диагнозе при наличии признаков гастроэнтеропатий рекомендуем применять вышеперечисленные методы в полном объеме.
2. Применение экстракорпоральных методов детоксикации является методом выбора в интенсивной терапии при отравлениях грибами.

Литература

1. Остапенко, Ю. Н. Специфическая фармакотерапия острых отравлений / Ю. Н. Остапенко. – Анестезиология и реаниматология, 1998. – С. 68-71.
2. Протокол обследования и лечения больных с острыми экзогенными отравлениями в палатах интенсивной терапии и реанимации ЦРБ, городских, областных больницах и в центрах по лечению острых отравлений: приказ МЗ РБ, 12 авг. 2004 г. № 200. Приложение 2.