

ТОКСИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЛЕДНОЙ ПОГАНКОЙ: СОВРЕМЕННЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Шлапак И.П., Недашковский С.М., Падалка В.Н., Куршов О.В., Алексеев Н.В., Богомол А.Г., Августенюк И.В.

Киевская медицинская академия последипломного образования им. П.Л.Шупика; Киевская городская клиническая больница скорой медицинской помощи; Украинский научно - практический центр ЭМП и МК, г.Киев

Отравления грибами продолжают оставаться достаточно актуальной медицинской проблемой в Украине. Анализ случаев тяжелых летальных отравлений грибами показал, что они, в основном, обусловлены употреблением пластинчатых ядовитых грибов, а летальные случаи, прежде всего, вызваны грибами семейства *Amanita*. Эти отравления регистрируются чаще среди населения “не грибных” регионов Украины (лесостепных и южных областей, а также больших городов), которое не имеет навыков сбора грибов. Общая летальность в этой группе пострадавших за последние 20 лет уменьшилась и составляет около 8 - 12%.

В Киевский центр лечения острых отравлений на базе Киевской городской клинической больницы скорой медицинской помощи с диагнозом “Отравление грибами” в 1993 - 1998 гг. поступило 894 больных. Клинико – лабораторные признаки нарушения функции печени были выявлены у 169 больных. При этом, тяжелое течение токсического гепатита было зарегистрировано у 28 больных. В этой группе умерло 13 человек. Согласно данным литературы около 90% всех смертельных исходов при отравлении грибами составляют смерти от отравлений бледной поганкой (*Amanita phalloides*) [1, 2]. Эти грибы собирают под видом сыроежек или шампиньонов. Особую опасность представляет сбор молодых экземпляров пластинчатых грибов, строение и рисунок на шляпках у которых еще недостаточно выражены.

Среди токсинов бледной поганки наибольшую опасность представляют аманитины (α , β и γ), обладающие в первую очередь ярко выраженным гепатотоксическим и нефротоксическим действием, а также поражают поперечно - полосатую мускулатуру и центральную нервную систему. Смертельная доза для человека составляет 0.1 мг/кг аманитина. В 100 г свежего гриба бледной поганки содержится около 13,5 мг этого токсина. Как показал V. Fineschi и соавт. [3], при отравлении бледной поганкой возникают массивные центростремительные некрозы печени и острый тубулярный некроз почек, кроме этого, при тяжелых отравлениях, развиваются общий геморрагический диатез и выраженный отек мозга.

Учитывая отсутствие специфических проявлений в первые часы заболевания, трудно провести дифференциальную диагностику отравлений бледной поганкой и другими гепатонепротоксичными грибами. Как правило, при отравлении многими видами грибов начальными проявлениями будут тошнота, рвота, понос, иногда с явлениями лихорадки. Клинико - лабораторные показатели поражения печени определяются к концу 1 - 3-х суток с момента употребления грибов. Однако различная тяжесть отравлений и их прогнозов, требует своевременной корректной диагностики отравления бледной поганкой с целью начала проведения ранней дезинтоксикационной интенсивной терапии (в т.ч. и экстра-

корпоральной детоксикации) у лиц с этой патологией. В противном случае в интересах больных требуется проведение превентивной антидотной, дезинтоксикационной терапии у всего контингента потерпевших с предварительным диагнозом “отравление грибами”, что несомненно приводит к большим финансовым затратам. В этом отношении определенную пользу могут оказать химико - микологические методы определения аманитинов [1], однако в связи с отсутствием необходимого количества квалифицированных микологов, эти методы пока не нашли широкого применения. Более высокой чувствительностью обладают современные методики определения токсинов бледной поганки такие как масс-спектрометрия, жидкостная хроматография, тонкослойная хроматография и др..

В интенсивной терапии острых отравлений аманитальными грибами выделяют несколько направлений.

1. Антидотная терапия. В качестве антидота используется пенициллин, который связывает молекулы аманитина. Обсуждается эффективность ацетилцистеина.

2. Местная детоксикация. Энтерально используется активированный уголь 40 - 60 г, лактулеза (Нормазе). В течении 1 - 2 суток противопоносные препараты не назначаются.

3. Экстракорпоральная дезинтоксикация. Для ускорения элиминации грибных токсинов используется гемоперфузия, гемодиализ, плазмаферез либо изолированно, либо в различных комбинациях [2,4]. Мы используем фракционный плазмаферез, другие методы - по показаниям.

4. Гепатопротекторная терапия. При отравлениях аманитальными грибами рекомендуются препараты силибинина, они оказывают мембраностабилизирующий и регенеративный эффект на гепатоциты, препятствует проникновению α -аманитина в неповрежденный гепатоцит [5]. При тяжелых отравлениях, которые, как правило, сопровождаются явлениями диспепсии, лечение рекомендуется начинать с парентеральных форм (силибинин дигемисукцинат) в течении 7 дней, с последующим переходом на таблетированные формы [2,5]. Эффективность липоевой кислоты дискутируется. Целесообразность назначения эссенциальных фосфолипидов, учитывая их холестатический эффект, встречает определенные возражения. Рекомендуются короткие курсы (3 суток) гидрокортизона по 10 - 15 мг/кг/сутки или преднизолона по 1 - 1.5 мг/кг/сутки.

5. Ситуационная терапия, преимущественно направленная на коррекцию водно - электролитных нарушений и нарушений гемостаза. Не назначаются потенциально гепато - нефротоксические препараты; следует избегать полипрагмазии.

В последние годы, при верификации отравления бледной поганкой и тяжелом течении токсического гепатита, производится трансплантация печени. Н. Вектас с соавт. [6] сообщают о трансплантации печени у 3-х

пациентов в группе из 12 пострадавших с отравлением бледной поганкой и выделяют показания для трансплантации печени: тест Квика и V-й фактор - менее 10%, другие показатели считаются второстепенными. КТ Beckurts с соавт. [7] сообщают, о результатах лечения 20 больных с отравлением бледной поганкой. У 3 больных из этой группы была произведена трансплан-

тация печени. Эти авторы к показаниям относят: тест Квика менее 20% на протяжении нескольких дней; увеличение содержания креатинина плазмы более 1.4 мг% (123.76 мкмоль/л), билирубина плазмы более 4.6 мг% (78.66 мкмоль/л) и нарастание печеночной энцефалопатии при адекватной коррекции водно - электролитных нарушений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дудка И.А., Вассер С.П. Грибы. Киев. Наукова думка, 1987, 536.
2. Sabeel AI; Kurkus J; Lindholm T. Intensive hemodialysis and hemoperfusion treatment of Amanita mushroom poisoning. - *Mycopathologia*, 1995 Aug, 131:2, 107-14.
3. Fineschi V; Di Paolo M; Centini F. Histological criteria for diagnosis of amanita phalloides poisoning. - *J Forensic Sci*, 1996 May, 41:3, 429-32.
4. Aji DY; Calikan S; Nayir A; Mat A; Can B; Ya'ar Z; Ozahin H; Cullu F; Sever L. Haemoperfusion in Amanita phalloides poisoning. - *J Trop Pediatr*, 1995 Dec, 41:6, 371-4.
5. Carducci R; Armellino MF; Volpe C; Basile G; Caso N; Apicella A; Basile V. Silibinin and acute poisoning with Amanita phalloides. - *Minerva Anesthesiol*, 1996 May, 62:5, 187-93.
6. Bektas H; Schlitt HJ; Buker K; Brunkhorst R; Oldhafer KJ; Pichlmayr R. Indications for liver transplantation in severe amanita phalloides mushroom poisoning. - *Chirurg*, 1996 Oct, 67:10, 996-1001.
7. Beckurts KT; Helscher AH; Heidecke CD; Zilker TR; Natrath W; Siewert JR. The role of liver transplantation in the treatment of acute liver failure following Amanita phalloides poisoning. - *Dtsch Med Wochenschr*, 1997 Mar 21, 122:12, 351-5.

РЕЗЮМЕ

ТОКСИЧНИЙ ГЕПАТИТ ПРИ ОТРУЄННІ БЛІДОЮ ПАГАНКОЮ: СУЧАСНІ ДІАГНОСТИЧНІ І ТЕРАПЕВТИЧНІ ПІДХОДИ

Шпапак І.П., Недашківський С.М., Падалка В.Н., Курашов О.В., Алексєнко Н.В., Богомол А.В., Августенюк І.В.

На прикладі спостережень за 894 хворими, що лікувалися в Київському центрі лікування гострих отруєнь протягом 1993-1998рр., з яких у 169 хворих було виявлено клініко-лабораторні порушення функції печінки, розглянуто сучасні діагностичні і терапевтичні підходи до інтенсивної терапії гострих отруєнь аманітальними грибами.

SUMMARY

TOXIC HEPATITIS IN POISONING WITH TOADSTOOL: MODERN DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC APPROACHES

I.P. Shpak, S.M. Nedashkivsky, V.N. Padalka, O.V. Kurashov, N.V. Flexeyenko, A.V. Bohomol, I.V. Avhustenyuk

Based on the observation of 894 patients treated in Kiev centre during 1993-1998 (in 169 patients clinical-laboratory disturbances of liver function were found) modern diagnostical and therapeutic approaches to intence therapy of acute poisoning with aminatal mashrooms were reviewed.