

СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОГО ОТРАВЛЕНИЯ ЯДОВИТЫМИ ГРИБАМИ С БЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ

УДК 613.2—099:615.918—06

Поступила 9.11.2009 г.



А.В. Суворов, д.м.н., профессор, зав. кафедрой скорой и неотложной медицинской помощи ФПКВ¹;
Ю.А. Силантьева, врач-токсиколог²;
К.В. Мокров, зав. отделением реанимации²

¹ Нижегородская государственная медицинская академия, Н. Новгород;

² Нижегородский токсикологический центр, Н. Новгород

Рассматривается случай благоприятного исхода лечения тяжелого отравления ядовитыми грибами пациента, поступившего поздно из-за ошибочно поставленного диагноза «грибная токсикоинфекция».

Ключевые слова: отравление ядовитыми грибами, эффективные методы лечения (плазмаферез).

English

Case of critical poisoning with the poisonous mushrooms with a favorable outcome

A.V. Suvorov, M.D., professor, head of the FPHQI emergency chair¹;
Yu.A. Silantieva, toxicologist²;
K.V. Mockrov, head of a resuscitation department²

¹ Nizhny Novgorod state medical academy, N. Novgorod;

² Nizhny Novgorod toxicological center, N. Novgorod

A case of a favorable outcome of the critical poisoning with the poisonous mushroom treatment of a patient with a late mistakable diagnosis «mushroom toxicoinfection» is regarded.

Key words: poisoning with the poisonous mushrooms, effective methods of treatment (plasmapheresis).

При позднем поступлении больных с отравлениями ядовитыми грибами (позднее 24 ч.) летальность составляет более 50%. Больные умирают от печеночной комы, острой сосудистой недостаточности, гепаторенального и ДВС-синдрома.

Больной П., 19 лет, поступил в палату реанимации и интенсивной терапии Токсикологического центра МЛПУ «Городская клиническая больница №33» 1 сентября 2009 г.,

через 3 сут после употребления жареных грибов. Переведен из больницы №9, где находился 01.09.2009 с 0.55 до 13.00, куда был ошибочно доставлен с подозрением на грибную токсикоинфекцию.

Больному в больнице №9 проводилась инфузионная, симптоматическая терапия. Лабораторно были выявлены повышение трансаминаз, билирубина, лейкоцитоз в общем анализе крови.

При поступлении жаловался на общую слабость, тош-

Для контактов: Суворов Александр Вячеславович, тел. раб. 8(831)258-24-16.

ноту, рвоту, икоту, боль в животе. Состояние оценивалось как тяжелое. Уровень сознания соответствовал легкому оглушению. Зрачки $d=s$, обычных размеров. Кожа — сухая, желтушная, склеры — иктеричные. ЧД — 18 в минуту, хрипов нет. Пульс — 92 в минуту, ритмичный. АД — 110/80 мм рт. ст. Язык — сухой, обложен белым налетом. Запах ацетона изо рта. Живот — мягкий, болезненный по ходу кишечника. Печень +1 см, мягкая, болезненная.

В анализах крови отмечены лейкоцитоз — до $25,1 \cdot 10^9/\text{л}$; выраженный палочкоядерный сдвиг — до 33%; гиперферментемия; АСТ — 2,82 ммоль/л; АЛТ — 4,88 ммоль/л; гипербилирубинемия — 96,0 мкм/л; креатинин — 316,7 мкм/л; мочевины — 14,2 ммоль/л.

Было назначено лечение: инфузионная терапия (5% глюкоза до 2000 мл, физиологический раствор до 2000 мл, дисоль 400 мл); форсированный диурез; антибиотики (цефазолин — 1,0 г внутривенно 4 раза в сутки, цефтриаксон — 1,0 г внутривенно 2 раза в сутки); коррекция электролитных нарушений (калия хлорид, магния сульфат, натрия хлорид); гепатопротекторы (гептрал, гепа-мерц, эссенциале); урсофальк; белковые препараты (10% альбумин, свежемороженая плазма); вводились витамины в больших дозах (В₁ и В₆, Е, С).

02.09.09росло оглушение с периодами психомоторного возбуждения.

После осмотра врачом отделения эфферентных методов лечения больному проведен сеанс обменного плазмафереза (аппарат Fenwall Auto-C, плазмодифильтр Plasmacell,

объем плазмоэкспфузии — 2000 мл, замещение свежемороженой плазмой и физиологическим раствором, продолжительность сеанса — 2 ч). Состояние пациента — без существенной динамики: уровень сознания соответствует оглушению, ЧД — 16—18 в минуту, гемодинамика — стабильная, диурез — адекватный.

03.09 и 06.09 проведены повторные сеансы обменного плазмафереза. В состоянии пациента появилась положительная динамика: восстановлено ясное сознание.

С 13.09 состояние больного оценивалось как удовлетворительное, сознание — ясное. Лабораторные показатели снизились: лейкоциты — $10,6 \cdot 10^9/\text{л}$; АСТ — 0,77 ммоль/л; АЛТ — 1,52 ммоль/л; билирубин — 42,0 мкм/л; креатинин — 112,8 мкмоль/л; мочевины — 5,4 ммоль/л.

Было продолжено лечение в токсикологическом отделении до нормализации лабораторных показателей.

25.09.2009 г. пациент выписан из стационара.

Особенностью данного случая является позднее поступление больного в токсикологический центр. Токсикогенная фаза при отравлении ядовитыми грибами составляет одни сутки, поэтому гемокарбоперфузия не была показана. У больного развился острый токсический гепатит тяжелой степени с выраженной энцефалопатией гепаторенальным синдромом. В комплексной терапии для лечения эндотоксикоза проведены три сеанса плазмафереза с хорошим эффектом и последующим выздоровлением больного.