**Отравление грибами (T62.0)**

**Введение**. Для детей многие грибы намного опаснее, чем для взрослых, поэтому употребление даже «хороших» грибов детьми следует ограничить. Опасность могут представлять грибы, как аккумуляторы токсичных веществ (тяжёлых металлов, пестицидов, радионуклидов). Самыми частыми причинами отравления грибами являются:

- токсичность самих грибов, обусловленная наличием токсинов;

- продолжительное хранение собранных грибов без их кулинарной обработки, либо длительное хранение уже приготовленных грибов;

- поражение грибов вредителями, в частности, грибными мухами;

- совместное употребление грибов некоторых видов (напр., навозников - Coprinus) с алкоголем;

- накопление в процессе роста гриба в плодовых телах вредных организму веществ (тяжёлых металлов и др.);

- частое употребление в пищу грибов семейства сморчковые (Morchellaceae);

- злоупотребление грибами, даже первой категории, вредно для организма, так как грибы - трудноперевариваемая пища и при большом объёме полупереваренной массы в ЖКТ может развиться интоксикация организма.

**Цель:** оказание неотложной помощи при отравлении грибами.

**Популяция:** дети.

**Пользователи:** врачи реаниматологи, токсикологи, педиатры, семейные врачи и другие профиля.

**Первые меры помощи.**

Лечебные мероприятия должны быть направлены на скорейшее удаление из организма ядовитых грибов. Независимо от времени, прошедшего с момента отравления, желудок промывают через зонд 10-15 л воды комнатной температуры и вводят 30-50 г активированного угля. Используют также солевое слабительное внутрь (30-40 г магния или натрия сульфата, растворенного в 150-200 мл воды). Делают очистительные или сифонные клизмы. Начинают форсированный диурез: внутривенно вводят жидкости и 2-4 мг/кг лазикса (после 1-2 л введенной жидкости).

Потерю жидкости возмещают обильным питьем раствора Рингера, внутривенным капельным введением растворов калия, натрия типа дисоль или трисоль, 5-проц. раствора глюкозы, 0,9-проц. раствора хлорида натрия. При повторных рвоте и поносе вводят полиглюкин из расчета 10-15мл/кг. Общий объем вводимой жидкости определяется степенью гиповолемии.

При возбуждении или судорогах внутримышечно вводят 2-4 мл 0,5% раствора диазепама.

При коматозном состоянии и параличе дыхательного центра проводят интубацию и осуществляют искусственную вентиляцию легких. При отравлениях поганками больного экстренно госпитализируют. Если пациента беспокоит многократная рвота, не следует назначать противорвотные средства, так как рвота – важный защитный механизм, который способствует деконтаминации. По этой же причине не рекомендуется устранять диарею медикаментозными препаратами. К средствам антидотной терапии относятся два препарата – бензилпенициллин и силибинин. Бензилпенициллин используют до трех суток с момента употребления грибов в пищу в дозе 500 тыс. – 1 млн /кг массы тела в сутки в 6 приемов. Действующее вещество препарата связывается с аммонитинами, образует, устойчивые комплексы и тем самым затрудняет проникновение токсинов в гепатоциты. Силибинин входит в состав многих препаратов гепатопротекторного действия и назначается в дозе 30 мг/кг массы тела в сутки в течение 10-12 дней после начала заболевания. Антидоты можно назначать даже при подозрении на отравление бледной поганкой – еще до начала развития классической симптоматики.

Токсичность отдельных видов грибов в настоящее время недостаточно изучена, а данные источников часто противоречивы. В первую очередь это относится к строчкам и ложным опятам, токсичность которых зависит от района произрастания. Однако, содержащиеся в них токсины: в строчках - гиромитрин, а в ложных опятах - фалла- и анатоксины (токсины бледной поганки) - смертельно опасны. Поэтому следует избегать употреблять их в пищу, даже если в отдельных источниках эти грибы (строчок и опёнок кирпично-красный ложный) относятся к съедобным или условно съедобным.

## Литература:

1. Никитина О. А. Лабораторная диагностика грибных отравлений /О.А.Никитина А.И.Борисенко, Т.А.Золотарева //Успехи медицинской микологии: материалы первого Всероссийского конгресса по медицинской микологии. М., 2003. - Т.1. - С. 160-161.
2. Отравление бледной поганкой /С.Г.Мусселиус, А.А.Рык, И.В.Александрова и др. //Современная микология в России. Первый съезд микологов России: тез. докл. -М/, 2002. С.268-269.
3. Переведенцева Л.Г. Разнообразие агарикоидных ядовитых грибов Прикамья /Л.Г.Переведенцева //Успехи медицинской микологии: материалы первого Всероссийского конгресса по медицинской микологии. -М., 2003.-Т. 1. С.161-164.
4. Попов П.А. Компоненты эндогенной интоксикации при острых экзогенных отравлениях гепатотропными микотоксинами /П.А.Попов //Современная микология в России. Первый съезд микологов России: тез. докл. -М., 2002.- С.270-271.