**Отравления ядовитыми грибами**

Отравления ядовитыми грибами встречаются повсеместно. Среди 2500 разновидностей грибов, произрастающих в Европе, около 200 потенциально ядовиты: ежегодно регистрируется примерно 10 000 случаев отравлений ими. В России отравления вызывают 20–25 видов ядовитых грибов. Наиболее ядовитыми являются бледная поганка и мухомор. Токсичны для человека также строчки, некоторые виды ложных опят.
Бледная поганка бывает желтого, зеленого и белого цвета. Две последние разновидности особенно ядовиты.
Отравления бледной поганкой имеют выраженную сезонность – от середины июля до середины октября. Пик кривой приходится на август.
Шляпка гриба содержит больше токсичных веществ, чем ножка. Ядовитые вещества бледной поганки не разрушаются при термической обработке и могут сохраняться в течение многих лет. Токсичные вещества, выделенные из бледной поганки, являются циклопептидами и представлены в основном двумя группами ядов – фаллотоксинамии аманитотоксинами. Практически одного гриба достаточно, чтобы вызвать смертельное отравление взрослого человека. Летальность – свыше 50%.
Токсины быстро всасываются в желудочно-кишечном тракте, депонируются в печени (57%), в почках (2,7%). Фаллотоксины действуют быстро (6–8 ч), но менее токсичны, так как плохо всасываются в кишечнике и термолабильны. Аманитотоксины действуют медленнее (28–46 ч), но токсичность их в 20 раз выше, чем фаллотоксинов.
Токсины бледной поганки оказывают преимущественно гепатотоксическое, а также нефротоксическое и энтеротоксическое действие. Следует отметить, что в очень малом количестве аманитотоксины содержатся во всех съедобных грибах, поэтому возможно отравление ими при приеме внутрь в большой дозе (<500 г).
Клиническая картина. Латентный период от 6 до 30 ч. Не обнаружено очевидной зависимости между длительностью латентного периода и тяжестью отравления. Период острого гастроэнтерита длится от 1 до 8 сут. Клинические проявления начинаются внезапно: недомогание, слабость, неукротимая рвота, диарея. Стул частый, водянистый. Постепенно нарастают слабость, нарушения водно-электролитного баланса. На 2–3-й сутки развиваются признаки токсической гепатопатии (увеличение печени, желтуха, явления геморрагического диатеза), нефропатия, печеночно-почечная недостаточность (гепатаргия, анурия, кома). Крайне тяжело отравления протекают у детей.
По степени тяжести интоксикации делятся на легкие (20% случаев) – умеренно выраженные: проявления гастроэнтерита, легкая гепатопатия; средней тяжести (30% случаев) – выраженный гастроэнтерит, гепатопатия средней тяжести, нефропатия легкой или средней степени тяжести и тяжелые (50% случаев) – резко выраженный гастроэнтерит, тяжелая гепатопатия, нефропатия с развитием острой печеночной недостаточности.
Возможны молниеносные формы течения, особенно у детей, с развитием острой атрофии печени и быстрым летальным исходом. Основной причиной смерти является острая печеночная недостаточность. Патоморфологические изменения в печени проявляются развитием тотальных некрозов гепатоцитов.

Несколько полезных советов при сборе грибов:
· собирать необходимо только знакомые виды грибов,
· принеся домой, нужно разложить грибы по видам,
· если вдруг обнаружены незнакомые виды грибов, целесообразно их выбросить.

ВНИМАНИЕ!

* Наличие симптомов более чем через 6 часов после употребления грибов является показанием к обязательной госпитализации!
* Одного гриба в кастрюле достаточно, чтобы едой отравилось несколько человек.
* Нарушения пищеварения у детей и пожилых часто приводят к осложнениям, поэтому для этих категорий больных госпитализация обязательна.
* Неизвестные грибы лучше не употреблять в пищу, а не идентифицировать по фотографии, т. к. это часто является причиной ошибок.

При появлении симптомов отравления необходимо промыть желудок, принять сорбент внутрь (активированный уголь, энтеросгель и др.), вызвать бригаду скорой помощи.
Своевременно оказанная медицинская помощь позволяет улучшить прогноз отравления.

Главный внештатный специалист токсиколог
управления здравоохранения Липецкой области Кривошеева Ольга Дмитриевна