

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

© Андрейчин М.А., Локай Б.А., Герасименко О.А., 2007
УДК 616.981.553-613.2-099-635.898-079.4

М.А. Андрейчин, Б.А. Локай, О.А. Герасименко

КЛІНІКО-СИНДРОМАЛЬНА ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА БОТУЛІЗМУ ТА ОТРУЄНЬ ТОКСИЧНИМИ ГРИБАМИ

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського,
Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги

Наведено класифікацію отруєнь токсичними грибами (ТГ) та їх диференційну діагностику з ботулізмом.

Ключові слова: ботулізм, отруєння токсичними грибами, диференційна діагностика.

Ботулізм і отруєння ТГ належать до різних класифікаційних груп, але мають дуже подібні первинні клінічні прояви, притаманні перебігу ураження травного каналу, які перешкоджають своєчасному встановленню попереднього та клінічного діагнозу.

Ботулізм – гостра хвороба з групи харчових токсикоінфекцій, характеризується тяжким ураженням нервової системи, порушенням гостроти зору, ковтання, мови і вираженою м'язовою слабкістю [1-3].

Отруєння ТГ належить до групи харчових отруєнь, характеризується ураженням травного каналу, печінки, нирок і нервової системи [4].

Збудником ботулізму є паличка ботулізму – суворий анаероб, який утворює спори і виділяє сильний екзотоксин. Розрізняють 7 антигенних типів – А, В, С, D, E, F, G, з яких для людини найбільш патогенними є типи А, В, Е. Бактерії ботулізму заселяють ґрунт, воду, овочі, фрукти, кишечник тварин і людини. Причиною отруєння людини являється вживання в їжу інфікованих ботуліновою паличкою м'ясних, рибних і овочевих продуктів: шинки, сирокочених окостів, в'яленої, копченої риби, а також м'ясних, овочевих і рибних консервів, які містять екзотоксин цього мікроорганізму і при виготовленні яких порушені правила автоклавування. В останній час почастишали випадки ботулізму від вживання консервованих грибів, огірків й інших овочів домашнього приготування. Контаміновані збудником ботулізму консерви зазвичай здуваються (бомбаж). Потрапляючи з їжею в шлунково-кишковий тракт, екзотоксин ботулізму всмоктується в лімфатичну і кровоносну системи і після незворотної фіксації в нервовій тканині спричиняє розви-

ток паралічу скелетної і, меншою мірою, гладкої мускулатури [5, 6].

Отруєння ТГ в Україні займають одне з перших місць у структурі харчових отруєнь небактерійної природи, передусім через різке збільшення їх числа, тяжкий перебіг і високу летальність [7]. Залежно від клінічних проявів отруєння, зумовлених системно-органною тропністю грибної отрути, ТГ поділяють на три групи: 1) гастроентеротропні; 2) нейротропні та 3) гепатонефротропні [8].

Отруйні гриби першої групи містять речовини, які мають місцеву подразнюючу дію на слизові оболонки травного каналу. Хімічний склад цих речовин майже не вивчався. Токсичними складовими нейротропних ТГ є алкалоїди мускарин, мускариндин, іботенова кислота тощо, а також близько 10 біогенних амінів, які мають сильну фізіологічну дію. У вітчизняній літературі, крім блідої поганки, немає описаних випадків отруєнь іншими гепатонефротропними ТГ. Токсичність блідої поганки зумовлена циклічними поліпептидами аманіта- і фаллотоксинами.

За нашими даними, до 10 % пацієнтів з проявами ботулізму споживали консервовані гриби. Тому диференційна діагностика ботулізму з отруєнням часто дуже складна.

Інкубаційний період при ботулізмі й отруєннях ТГ короткий. Захворювання починається, як правило, гостро. Гастроінтестинальний синдром, що проявляється болями в животі, нудотою, блюванням і проносом, спостерігається у всіх пацієнтів з отруєнням ТГ і у 40-60 % хворих на ботулізм і максимумно виражений при отруєнні екзотоксином типу Е, рідше – типом В і зовсім рідко – типом А [5].

Нудота і блювання при ботулізмі тривають не більше доби і не завжди перешкоджають резорбції, що призводить до значної зміни гастроентеритної симптоматики – через 1-2 доби після початку захворювання у хворих спостерігається стійкий закреп, здуття живота, відсутність перистальтики кишечни-

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

ку. Поява цих симптомів збігається, як правило, з розвитком неврологічної маніфестації ботулізму. Хворі скаржаться на сухість у роті, ослаблення зору, відчуття «сітки» чи «туману» перед очима, двоїння предметів. Офтальмоплегічний синдром проявляється блефароптозом (опускання верхньої повіки), мідріазом (розширення зіниць), косоокістю (страбізм), ністагмом, анізокорією.

Одночасно з'являються і назофарингеальні симптоми: сухість у роті, порушення ковтання і мови. Хворий не може проковтнути їжу, рідка їжа виливається через ніс. Мова стає невиразною, гугнявою, іноді настає повна афонія.

Характерною для ботулізму є наростаюча м'язова слабкість, може настати повна адинамія. Відзначаються дихальні розлади: відчуття стиснення грудної клітки, нестачі повітря, можлива зупинка дихання.

Клінічно захворювання при отруєнні гастроентеротропними грибами характеризується картиною гострого гастроентериту: різкий біль у верхній половині живота, нудота, блювання, пронос. Ознаки загальної інтоксикації виражені по-різному. Видужання настає через 1-2 доби [9].

При отруєнні нейротропними ТГ уражається травний канал (нападоподібний біль у животі, блювання, пронос), але в клінічній картині превалюють симптоми ураження вегетативної нервової системи: при переважному вмісті у грибах *мускарину* спостерігається надмірне пото- і слиновиділення, рясні виділення з носа, міоз, брадикардія (холінергічний синдром); при переважанні *мускаридину* – сухість шкіри, слизових оболонок, порушення свідомості, марення, галюцинації, судоми, мідріаз, тахікардія (холінолітичний синдром) [10].

Латентний період при отруєнні бідою поганкою триває від 6 год до 2 діб і більше. Для отруєння характерні раптово виникаючі та швидко наростаючі симптоми ураження травного каналу: різкі болі в животі (іноді нестерпні, кількоподібні), нудота, блювання, профузний пронос з тенезмами. У блювотних масах і випорожненнях часто можна виявити шматки грибів, слиз і кров. Внаслідок значної втрати води та солей виникають сильна спрага, слабкість, адинамія, розлади кровообігу (акроціаноз, холодні кінцівки, судоми, особливо в литкових м'язах). З першого ж дня з'являються ознаки зниження функціональної

Таблиця 1

Основні клінічні прояви ботулізму та отруєнь токсичними грибами

Клінічний критерій	Ботулізм	Отруєння токсичними грибами		
		гастроентеротропними	нейротропними	гепатонефротропними
Анамнез	Вживання недоброякісних продуктів. Спорадичні захворювання	Вживання свіжозібраних грибів. Частіше сімейні випадки	Вживання свіжозібраних грибів. Частіше сімейні випадки	Вживання свіжозібраних грибів. Частіше сімейні випадки
Сезонність	Відсутня	Весняно-літня	Весняно-літня	Літньо-осіння
Інкубаційний період	2-3 год – 10 діб	20 хв – 2 год	20 хв – 2 год	6 год – 3 доби
Початок хвороби	Гострий	Гострий	Гострий	Гострий
Гастроінтестинальний синдром:				
блювання	+	+++	+++	++++
біль у животі	+	+++	++	++++
ентерит	+	++	+	++++
коліт	-	-	-	+++
тенезми	-	-	-	+
пронос	+	++	+	+++
Гепаторенальний синдром	-	-	-	++++
Назофарингеальний синдром	Сухість слизових оболонок, порушення ковтання, мови, афонія	-	Слиновиділення (переважання мускарину) Сухість слизових оболонок (переважання мускаридину)	-
Офтальмоплегічний синдром	Птоз, двоїння, мідріаз, ністагм, страбізм	-	Мідріаз (переважання мускаридину) Міоз (переважання мускарину)	-

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

здатності печінки і нирок, які з 3-ї доби можуть призвести до гострої печінково-ниркової недостатності і коми [11].

Наведені клінічні ознаки ботулізму та отруєнь токсичними грибами (табл. 1) дають змогу надійно провести їх ранню диференційну діагностику. Слід пам'ятати, що при кожному харчовому отруєнні, коли з'являються двоїння в очах або порушується ковтання, діагноз ботулізму стає дуже вірогідним.

Література

1. Андрейчин М.А., Ивахив О.Л. Бактериальные диареи. – Киев: Здоров'я, 1998. – 418 с.
2. Постовит В.А. Пищевые токсикоинфекции. – Л.: Медицина, 1984. – 280 с.
3. Ребенок Ж.А. Пищевая токсикоинфекция. – Мн.: Бел. наука, 2004. – 271 с.
4. Зерова М.Я., Єлін Ю.Я., Коз'яков С.М. Гриби (їстівні, умовно їстівні, неїстівні, отруйні). Вид. 3-є, доп. та переробл. – К.: Урожай, 1979. – 232 с.
5. Никифоров В.Н., Никифоров В.В. Ботулизм. – Москва: Медицина, 1985. – 198 с.
6. Бондарев Л.С., Бондаренко Ю.С. Ботулизм. – Киев, 1990. – 90 с.
7. Циганенко О.І., Матасор І.Т., Григор'єва Л.І. Матеріали про грибні отруєння серед населення України. – Київ, 1997. – 100 с.
8. Кузьменко С.А. Клиническая диагностика и лечение отравлений ядовитыми грибами // Врачеб. дело. – 1975. – № 3. – С. 81-85.
9. Бойчук Б.Р. Особливості клінічного перебігу отруєнь гастроентеротропними грибами // Актуальні питання клінічної і експериментальної медицини: Тези наук. конф. – Тернопіль, 1994. – С. 10-12.
10. Лудевиг Р., Лос К. Острые отравления: Пер. с нем. – М.: Медицина. 1983. – 180 с.
11. Лужников Е.А., Костомарова Л.Г. Острые отравления. – М.: Медицина, 1989. – 432 с.

CLINICAL-SYNERGIC DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF BOTULISM AND POISONING BY TOXIC MUSHROOMS

M.A. Andreychyn, V.A. Lokay, O.A. Herasymenko

SUMMARY. The article presents classification of poisoning by toxic mushrooms and their differential diagnostics with botulism.

Key words: botulism, poisoning by toxic mushrooms, differential diagnostics.