

Особенности течения токсического гепатита при отравлении суррогатами алкоголя на Среднем Урале

Е. Н. Бессонова, О. Е. Никифорова

Областной гепатологический центр, Государственное учреждение здравоохранения Свердловская областная клиническая больница №1

Резюме

Рассматривается ситуация со случаями острого токсического гепатита на фоне отравления суррогатами алкоголя на Среднем Урале. Отражены особенности клинической картины заболевания, исходы, методы применяемой терапии и тактика оказания помощи.

Ключевые слова: токсический гепатит, суррогаты алкоголя, холестаза, билирубин.

В 2006 и 2007 годах в средствах массовой информации появилось множество сообщений, посвященных отравлениям суррогатами алкоголя. Отмечалась массовость отравлений, обсуждались возможные пути и источники их появления на рынке с основным акцентом на социальные составляющие данной проблемы. В декабре 2006 года В. Т. Ивашкин и А. О. Буеверов одними из первых обсудили клинические вопросы данной патологии в своей публикации [1]. Ими была оценена ситуация в целом по России и по ряду областей.

Проблема токсического гепатита при отравлении суррогатами алкоголя на Среднем Урале в настоящее время приобретает угрожающий характер. Употребление не качественного алкоголя получило широчайшее распространение, особенно в областных населенных пунктах в связи с его большой доступностью для населения. Врачи областного гепатологического центра столкнулись с существенным учащением случаев острого токсического гепатита в период с лета 2006 до весны 2007 года. Прогнозировать дальнейшие темпы роста числа случаев данного заболевания сложно. Не ясными остаются и отдаленные последствия острого токсического гепатита. По данным Минздравсоцразвития России общее число жертв отравлений суррогатами алкоголя в 2006 году составило 10400 человек. Нужно учесть и низкий процент обращения данного контингента больных за медицинской помощью, поэтому истинный масштаб данного бедствия не известен [9, 10].

В областной гепатологический центр на базе ГУЗ СОКБ №1 г. Екатеринбурга за период с июня 2006 по март 2007 года обратилось 34 пациента (14 женщин и 20 мужчин) с диаг-

нозом острый токсический гепатит на фоне употребления суррогатов алкоголя. Средний возраст обратившихся составил 46 лет. Причиной обращения к врачу практически во всех случаях было появление желтухи. Поражение печени, как доминирующего органа-мишени и сходство клинических проявлений заболевания у пациентов, проживающих в разных округах Свердловской области, позволяет предположить идентичность этиологического фактора. Одним из основных агентов токсического воздействия является по данным Минздравсоцразвития России полигексаметиленгуанидина гидрохлорид, диэтилфталат, изопропиловый спирт. По данным анамнеза пациенты пили водку или спирт, купленный вне официальной торговой сети, стеклоочиститель, пищевой разрыхлитель кондитерских изделий.

При употреблении указанных агентов происходит их всасывание в кишечнике и проникновение в систему портальной вены, в печень, где и реализуется в полной мере их повреждающее действие [2].

Особенностью клинической картины во всех случаях являлось появление желтухи через 12-48 часов после алкоголизации. Дозы приема суррогатов алкоголя у наших пациентов не коррелировали с последующими клинико-биохимическими особенностями. Безусловно, важную роль играло наличие фоновой патологии печени до приема суррогатов алкоголя. Желтуху сопровождало потемнение мочи, появление осветленного кала. У 60% пациентов наблюдался кожный зуд. У 8% пациентов была лихорадка до 38°C, 85% больных отмечали тяжесть в правом подреберье. У 90% пациентов имелась гепатомегалия, при этом площадь селезенки оставалась в норме. Тяжесть состояния не всегда соответствовала тяжести выявленных лабораторных тестов. Основная масса

Е. Н. Бессонова — к. м. н.

пациентов (77%) субъективно чувствовала себя не плохо, что не соответствовало выраженным изменениям биохимических показателей сыворотки крови.

В клиническом анализе крови обращали на себя внимание следующие изменения: анемия, лейкоцитоз, ускорение СОЭ. Уровень тромбоцитов и ПТИ у большинства больных оставались в пределах нормы. В анализах мочи выявлялась транзиторная протеинурия, соли (ураты, оксалаты) в больших количествах. В биохимических исследованиях преобладали синдромы холестаза и цитолиза. Отмечалось повышение общего билирубина, с преобладанием прямой фракции, повышение уровня ЩФ, ГГТП, сывороточного холестерина. Синтетическая функция печени оставалась сохранной. Общий белок и альбумины сыворотки у большинства больных не изменялись.

Средние показатели биохимических изменений у 34 больных острым токсическим гепатитом на Среднем Урале на фоне отравления суррогатами алкоголя (2006–2007 гг.) при поступлении и через 3 недели терапии представлены на рисунке.

Как отмечалось выше, наиболее выраженным оказалось повышение общего билирубина (за счет прямой фракции), ЩФ, ГГТП. В данной группе больных не наблюдалось ни одного летального исхода за время госпитализации. Однако динамика снижения показателей холестаза была очень медленной, несмотря на интенсивную терапию.

Всем пациентам проводились УЗИ, КТ органов брюшной полости, ФГДС. Какой либо

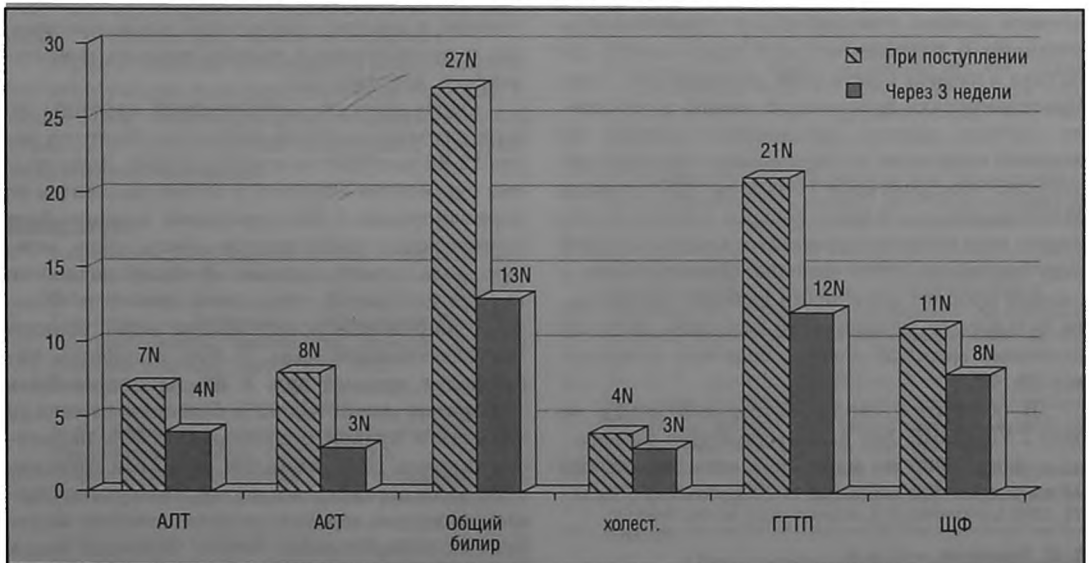
существенной патологии печени и селезенки при проведении данных исследований не было выявлено. Данные методы диагностики позволили исключить механический характер желтухи, онкологическую патологию, цирроз печени. Биопсия печени из-за крайне высокого уровня холестаза не проводилась. Описанные другими авторами гистологические изменения при биопсии печени [1] представлены тяжелым внутрипеченочным холестазом при относительно не резко выраженной жировой и/или баллонной дистрофии гепатоцитов, смешанноклеточной инфильтрацией портальных трактов и центральных участков долек с очагами некроза гепатоцитов.

Сопутствующая патология в данной группе больных была представлена обострением язвенной болезни, миокардиодистрофией, полинейропатией нижних конечностей, токсической энцефалопатией, интерстициальным нефритом, что позволяло предположить у части больных наличие хронической интоксикации алкоголем, проявление алкогольной болезни печени как фонового заболевания [3, 6].

Учитывая клинические проявления заболевания, предполагаемый этиологический фактор, для лечения данной группы пациентов использовались следующие группы препаратов и методы:

1. Глюкокортикостероиды (ГКС) инфузионно в дозе 120–150 мг в сутки в течение 3–4 недель, с последующей быстрой отменой. Нужно отметить, что мы не добились желаемого эффекта от приема ГКС. Пациенты, которым не назначались ГКС, принимая другую тера-

Рисунок Динамика биохимических показателей (число норм) у больных гепатитом (n=34) на фоне отравления суррогатами алкоголя (Средний Урал)



пию, демонстрировали такую же скорость снижения уровня показателей холестаза [4].

2. Урсодезоксихолевая кислота 15 мг\ кг в сутки [5].

3. Лактулоза 40-120 мл в сутки, в том числе и клизмы с лактулозой.

4. Пентоксифиллин 400 мг 2-3 раза в день 3 — 4 недели [7].

5. Адеметионин 800 мг внутривенно 2 недели.

7. Альбуминовый диализ « MARS» 2 сеанса проведен 1 пациенту.

8. Плазмаферез — проведен 2 пациентам.

9. Антибиотики (цефалоспорины) парентерально получали 10 пациентов (при появлении лихорадки и лейкоцитоза).

Экстракорпоральные методы терапии применялись при крайне высокой степени холестаза, который сопровождается начальными проявлениями печеночной энцефалопатии. Методом выбора явились плазмаферез и альбуминовый печеночный диализ (MARS), что позволило снизить уровень холестаза и концентрацию веществ, являющихся патогенетическими факторами печеночной энцефалопатии [8].

Через 4 месяца после выписки оценить биохимические показатели крови удалось у 16 пациентов. Средний уровень общего билирубина у них составил 1,5 нормы, уровень АСТ и АЛТ до 1,2 норм. Умеренно выраженный кожный зуд сохранялся у 10 (63%) больных. По

данным УЗИ брюшной полости патологии не было выявлено ни у одного больного. Данная группа пациентов требует дальнейшего наблюдения для оценки отдаленных исходов острого токсического гепатита.

Безусловно, в стране ведется работа по профилактике отравлений суррогатами алкоголя, однако рассчитывать на снижение частоты случаев в настоящее время не представляется возможным. Часто, не смотря на выраженные симптомы холестаза, общее состояние больных остается сравнительно удовлетворительным. После исключения острого вирусного гепатита большинство пациентов госпитализируется в специализированные гастроэнтерологические отделения. Поэтому врачи гастроэнтерологи должны иметь представление о патогенезе, особенностях клинической картины заболевания, уметь вовремя поставить правильный диагноз, оценить тяжесть состояния и прогноз в каждом отдельном случае и оказать своевременную квалифицированную помощь.

Литература

1. Ивашкин В. Т., Буеверов А. О. Токсический гепатит, вызванный отравлением суррогатами алкоголя // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии, 2007: 1: 4-8.
2. Becker U, Deis A, Sorensen TIA, Gronbaek M, Borch-Johnsen K, Muller CF, Schnohr P, et al. Prediction of risk of liver disease by alcohol intake, sex, and age: a prospective population study. *Hepatology* 1996; 23: 1025-1029.

Полный список литературы см. на сайте umj.ru

Вирусный гепатит С и В у детей и подростков, больных гемофилией

Ф. Г. Перина

Государственное учреждение здравоохранения, Областная детская клиническая больница №1, центр детской онкологии и гематологии, г. Екатеринбург

Резюме

Проведено обследование 124 детей и подростков, больных гемофилией в возрасте от 6-ти месяцев до 18 лет, обследованных и лечившихся амбулаторно в центре детской онкологии и гематологии ОДКБ г. Екатеринбурга с 1995 по 2006 год, проживающих в Екатеринбурге и в Свердловской области. В качестве гемостатических средств до 2001 года применялись криопреципитат и свежезамороженная плазма, изготовленные на Областной и городской станциях переливания крови и в отделении переливания крови ОДКБ. Концентраты факторов свертывания VIII и IX стали применяться с 2001 года, детям, рожденным в период с 2001 года для купирования геморрагического синдрома применяли только концентраты факторов свертывания. До использования концентратов факторов свертывания больными гемофилией носителями гепатита С были 76% наблюдаемых детей и подростков, проживающих в г. Екатеринбург.

Перина Фариды Галимовны — врач-гематолог.