

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНЫМИ И СУРРОГАТНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ПЕЧЕНИ.

Хомякова А.В. Мальшиева А.Г.

Белгородский государственный университет, кафедра внутренних болезней N1, г. Белгород.

Проблема алкогольных и суррогатных поражений печени является актуальной для РФ. Особенно отмечен рост токсического гепатита. Количество заболевших в РФ по различным данным колеблется от 40-50 до нескольких тысяч человек. Рекордные показатели зарегистрированы в Иркутской (978 человек), Белгородской (более 1000 человек) областях.

Масштабность проблемы вызвала необходимость принятия мер на государственном уровне, в частности, усиление надзора за производством и оборотом спиртосодержащей непивной продукции.

Не потеряла своей актуальности и проблема алкоголизма в целом. Среди стран Европы с высоким уровнем потребления алкоголя лидирует Россия - 15,7 л алкоголя на душу населения в год, без учета нелегального алкоголя (+ 6 л). По рекомендациям ВОЗ считается, что употребление более 8 л угрожает генофонду нации.

В связи с имеющейся проблемой была поставлена задача провести клинико-эпидемиологический анализ больных с алкогольными и суррогатными поражениями печени.

В ходе исследования был проведен анализ 52 случаев оказания медицинской помощи в гастроэнтерологическом отделении БОКБ за период 2006-2007гг. В зависимости от этиологического фактора все пациенты разделены на 2 группы:

- больные острым токсическим гепатитом (26)
- больные острым алкогольным гепатитом (26)

Полученные результаты были статистически обработаны с помощью программы Microsoft Excel.

При изучении распределения больных по полу было выявлено, что при ОТГ соотношение мужчин и женщин практически одинаково.

На долю мужчин приходится 54%, женщин – 46%. А при остром алкогольном гепатите преобладают мужчины, их 96%. На долю женщин приходится 4%.

По возрасту больные распределились следующим образом: при ОТГ затрагиваются все возрастные группы, причем в большей степени поражаются люди в возрасте от 41 до 60 лет; при ОАГ преобладают больные в возрасте от 41 до 50 лет. И при ОТГ, и при ОАГ страдает молодое население в возрасте от 21 до 40 лет.

Относительно социального положения больных было выявлено, что большинство больных острым токсическим гепатитом относится к группе неработающих(57%), тогда как острым алкогольным гепатитом поражается в основном работающее население(54%).

Среди клинических проявлений алкогольного гепатита преобладают:

- боли в эпигастрии (61,5%);
- желтушность видимых слизистых и кожи (38,4%);
- слабость (30,8%);
- тошнота (26,9%);
- рвота (19,2%);
- тяжесть в правом подреберье (19,2%);
- появление ахоличного кала (15,3%);
- изжога (11,5%);
- снижение аппетита (7,7%);
- изменение цвета мочи (от темно-желтого до темно-коричневого) (3,8%)

Ведущими клиническими проявлениями токсических поражений печени являются:

- желтушность видимых слизистых и кожи (84,6%);
- кожный зуд (65,3%);
- изменение цвета мочи (от темно-желтого до темно-коричневого) (53,8%);
- появление ахоличного кала (50%);
- слабость (38,5%);
- снижение массы тела (23%);
- боли в эпигастрии (19,2%);
- тошнота (11,5%);
- тяжесть в правом подреберье (11,3%);
- снижение аппетита (7,7%)

Основными клинико-лабораторными синдромами при данных патологиях являются холестаза, цитолиз и печеночно-клеточная недостаточность. В пользу холестазы свидетельствуют следующие показатели: прямой и общий билирубин, ЩФ и ГГТ, цитолиза - АлАТ, АсАТ, печеночно-клеточной недостаточности - ПТИ и общ.белок. При остром токсическом гепатите имеет место как холестаза, так и цитолиз: тогда как при остром алкогольном гепатите преобладает цитолиз.

Наиболее характерные клинико-лабораторные проявления данной патологии могут быть представлены на примере конкретного клинического случая.

Больная В. 40 лет после употребления неизвестного спиртсодержащего вещества в период с 9.10.06 по 2.03.07 трижды находилась на стационарном лечении: в Чернянской ЦРБ и дважды в гастроэнтерологическом отделении Белгородской Областной Клинической больницы. Из клинических проявлений наиболее выражены были желтуха и кожный зуд. Лабораторно синдром холестаза проявлялся увеличением билирубина – 480 ммоль/л (за счет прямой фракции – 250 ммоль/л), щелочной фосфатазы (284 ммоль/л) и гаммаглутамилтрансферазы (260 ммоль/л). Отмечался выраженный синдром цитолиза (в ноябре АЛТ – 170, АСТ – 130; при последней госпитализации АЛТ – 200, АСТ – 140). Повышение активности гепатита было связано с употреблением незначительного количества алкоголя в период между госпитализациями. После проведенной детоксикационной терапии синдром холестаза купировался в феврале, однако высокий уровень АЛТ и АСТ сохранился и при выписке, что является характерным для данного вида патологии. Данный случай подчеркивает, что недостаток знания этиологии и патогенеза заболевания способствует тому, что до сих пор нет патогенетического его лечения. На основании проделанной работы можно сделать следующие выводы:

1. Острый токсический гепатит - тяжелое заболевание с развитием синдромов цитолиза и холестаза.

2. Исходом заболевания могут быть:

а) трансформация ОТГ в макронодулярный цирроз печени.

б) развитие хронического гепатита

в) самое грозное - развитие фульминантной печеночной недостаточности и, как следствие, смертельный исход.

Острый алкогольный гепатит – также характеризуется наличием синдромов холестаза и цитолиза, причем в данном случае преобладает цитолиз.

Острый алкогольный гепатит трансформируется в хронический алкогольный гепатит, а тот, в свою очередь, ведет к развитию цирроза печени с возможным переходом в гепатоцеллюлярную карциному.

При своевременном лечении и соблюдении всех рекомендаций существует возможность стабилизации состояния. Но очевидно, что одной врачебной помощи недостаточно, необходимо желание самого пациента выздороветь.

Следует отметить, что данная проблема носит не только медицинский, но и социальный характер, поскольку токсический и алкогольными гепатитами поражаются люди работоспособного возраста.

Сложившаяся ситуация не может положительно сказаться и на генофонде нашей страны, так как алкогольная зависимость приводит не только к деградации личности, но и к рождению больного потомства.