

065. ТОКСИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ, ИНДУЦИРОВАННЫЙ ПРИЕМОМ ЧИСТОТЕЛА. ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ.

Галеева З.М., Гилязова А.Р., Исакова Д.Г.

Кафедра терапии ГОУ ДПО Казанская государственная медицинская академия.

Пациентка Семенова И.И., 83-х лет, поступила в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на выраженную общую слабость, плохой аппетит, тяжесть в правом подреберье, тошноту, пожелтение кожных покровов, склер, зуд кожи, потемнение мочи, посветление кала. Больной себя считает около двух недель, когда стала нарастать слабость, начали желтеть кожные покровы. Консультирована хирургом, инфекционистом (данных за вирусный гепатит и механическую желтуху не выявлено).

Из анамнеза стало известно, что пациентка принимала настой чистотела: добавляла по 1 ч.л. заваренной травы чистотела на 1 чашку чая ежедневно в течение двух месяцев как средство от аллергии. О пользе чистотела впервые услышала в передаче «Малахов +», а также

прочитала в газете. Через 1,5 месяца начала замечать появление симптомов. Перенесенные заболевания: ИБС (ПИКС 1994, 2006), сахарный диабет 2 типа, гипертоническая болезнь (около 8 лет). Аллергологический анамнез: сезонный аллергический ринит, конъюнктивит, крапивница, пылевая аллергия.

При физикальном обследовании: общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые с выраженной иктеричностью, со следами от расчесов. Язык чистый, влажный. Живот правильной формы, мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье при пальпации. Печень не увеличена. Данные лабораторных исследований: в общем анализе крови СОЭ 25 мм/ч, все остальные показатели в пределах нормы. Общий анализ мочи: при поступлении – темно-коричневого цвета, белок – 0,09, к моменту выписки – анализ нормализовался.

При проведении биохимического анализа крови отмечалось превышение верхней границы нормы общего билирубина в 16 раз (В_и общ. - 327 мкмоль/л) за счет и прямой (ДВ_и - 225 мкмоль/л), и непрямой (ТВ_и - 102 мкмоль/л) его фракций; увеличение АЛТ в 3,7 раза (148 у.е.), АСТ в 2 раза (89 у.е.), ГГТП в 6 раз (301 у.е.), уровня щелочной фосфатазы до 541 у.е., холестерина до 6,6 ммоль/л. Также был повышен уровень глюкозы крови- гликемический профиль: 5,3-6,4-5,8-9,9 ммоль/л. Методом иммуноферментного анализа Hbs-АГ, анти-ВГС отрицательные.

УЗИ ГБЗ: печень с четкими, ровными контурами, правая доля – 113 мм, левая – 50 мм, паренхима с явлениями диффузного стеатоза, изоэхогенная, v.portae – 10мм, ВПП не расширены. Желчный пузырь: 58 – 18 мм, стенки гиперэхогенные, слоистые, утолщены до 4 мм, содержимое гомогенное, конкрементов нет, Холедох – 5 мм. Поджелудочная железа: контуры ровные, границы четкие, структура неоднородная, умеренно гиперэхогенная, головка – 19 мм, тело – 8 мм. Селезенка: 81-36 мм, контуры ровные, границы четкие, структура однородная, паренхима не изменена, v.lienalis – 5 мм.

Выставлен диагноз: Острый токсический гепатит (на фоне приема чистотела) с синдромами цитолиза, мезенхимального воспаления, холестаза. Хронический некалькулезный холецистит, в стадии ремиссии. ИБС: СН ФК II, ПИКС (ОИМ 1994, 2006г). Гипертоническая болезнь III стадии риск 4 с поражением сердца (ИБС, ПИКС, ГЛЖ). Сахарный диабет 2 типа, легкой степени, в стадии субкомпенсации.

Было назначено: диета, исключение токсических веществ; дезинтоксикационная терапия, аскорбиновая кислота, урсосан по 250 мг 2 раза в сутки, гептрал по 400 мг внутривенно струйно.

После проведенного лечения исчезла выраженная иктеричность, заметно улучшились показатели биохимического анализа: В_и общий – 87 мкмоль/л, В_и прямой – 27 мкмоль/л, В_и непрямой – 60 мкмоль/л, АЛТ – 115 у.е., щелочная фосфатаза – 323 у.е., холестерин -5,7 ммоль/л.

Выводы: таким образом, данный клинический случай доказывает, что чистотел большой оказывает токсическое действие. Известно, что в больших концентрациях, при приеме внутрь, растение ядовито. Чистотел содержит алкалоиды: гомохелидонин, хелеритрин, сангвинарин, протопин и другие (свыше 20

алкалоидов), а также органические кислоты, смолистые вещества, горечи, сапонины, аскорбиновую кислоту. Гомохелидонин является судорожным ядом, сильным местным анестетиком; хелеритрин обладает местнораздражающим действием; сангвинарин оказывает кратковременное наркотическое действие с последующим развитием стрихниноподобных судорог, возбуждает перистальтику, протопин же уменьшает реактивность вегетативной нервной системы.

066. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ГЕПАТИТ, ИНДУЦИРОВАННЫЙ ПРИЕМОМ ПАРАЦЕТАМОЛА. ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Галева З.М., Майорова Е.М., Ерепова Е.Е., Макарова К.С.

Кафедра терапии Казанская государственная медицинская академия

Пациентка М., 59 лет, поступила 13.01.10 с жалобами на резкую слабость, чувство нехватки воздуха, подъем температуры тела до 39,7С, озноб, непродуктивный кашель, боли в грудной клетке, ощущение жжения за грудиной.

История настоящего заболевания: Заболела остро, когда резко повысилась температура тела до 37,5С, появилась выраженная слабость, потливость, озноб. В течении 7 дней неоднократно принимала жаропонижающие препараты (Терафлю, панадол, эффералган), суммарно около 35 таблеток. Отмечала кратковременный эффект в виде снижения температуры тела до 37,1С. На фоне сохранения фебрильной температуры больная отметила появление сухого кашля и боли в грудной клетке при дыхании и покашливании. Несмотря на прием вышеописанных препаратов температура сохранялась и достигла максимума 40,0С к 9му дню болезни.

История развития заболевания: Свое состояние пациентка связывает с употреблением в бане холодной воды, а также введением вакцины «Гриппол».

Перенесенные заболевания: аппендэктомия, удаление яичника, пневмонии последняя в 1999г., холецистэктомия.

При осмотре состояние средней степени тяжести, Кожные покровы бледные, влажные, высыпаний нет. Лимфатические узлы не увеличены. Зев умеренно гиперемирован. Дыхание через нос свободное. Частота дыхательных движений 22 в мин. В легких дыхание жесткое, справа выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы, перкуторно звук легочной. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Шумов нет. Границы сердца в пределах нормы. АД 100/70 мм рт.ст. на обеих руках. ЧСС 88 уд в мин, Ps 88 в мин, удовлетворительного наполнения, напряжения. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Отеков нет. Стул и диурез без особенностей.

В общем анализе крови обращало на себя внимание нарастание СОЭ от 45мм/час (8-9 день болезни), с максимумом на 10-12 день болезни (52 мм/час), лейкоцитоз