



<sup>1</sup>ОСТАПЕНКО Ю.Н., <sup>2</sup>БРУСИН К.М., <sup>3</sup>ЗОБНИН Ю.В., <sup>4</sup>ЩУПАК А.Ю., <sup>5</sup>ВИШНЕВЕЦКИЙ М.К., <sup>2</sup>СЕНЦОВ В.Г.,  
<sup>2</sup>НОВИКОВА О.В., <sup>4</sup>АЛЕКСЕЕНКО С.А., <sup>4</sup>ЛЕБЕДЬКО О.А.

<sup>1</sup>ФГУ «Научно-практический токсикологический центр Федерального медико-биологического агентства», г. Москва, <sup>2</sup>Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург, <sup>3</sup>Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск, <sup>4</sup>Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск, <sup>5</sup>МСЧ № 9, Пермский краевой центр по лечению острых отравлений, г. Пермь, Россия

## Холестатический вариант токсического поражения печени, связанный с употреблением спиртового раствора полигексаметиленгуанидин гидрохлорида

УДК 616.61

**Актуальность:** В период с августа по ноябрь 2006 г. в 44 регионах России было зарегистрировано более 12,5 тысячи больных с острым отравлением антисептической жидкостью «Экстрасепт-1», из них 9,4% умерли. В состав жидкости помимо этилового спирта и диетилфталата входило вещество «полигексаметиленгуанидин гидрохлорид» (ПГМГ-гидрохлорид) в количестве 0,1-0,14% — водорастворимое катионо-активное полимерное соединение с молекулярной массой от 1000 до 3000 Дальтон.

**Цель:** Сравнительное исследование клинической картины, исходов отравления и предполагаемого этиологического фактора массового отравления в различных регионах страны.

**Методы:** Ретроспективное исследование проведено в 4 центрах острых отравлений в городах Перми, Екатеринбурге, Иркутске и Хабаровске.

**Результаты:** Всего на лечении в 4 центрах находились 579 больных (364 мужчины и 215 женщин) с однотипными симптомами. 554 больных были постоянными потребителями алкогольной продукции, в том числе продаваемой нелегально, 25 человек отравились при однократном употреблении дезинфектанта. Отравления легкой степени наблюдались у 2,5% больных, средней тяжести — у 63%, тяжелые у 24% и смертельные — у 10,5%. Основные симптомы при поступлении включали желтуху (99,7%), кожный зуд (78,4%), слабость (96%), отсутствие аппетита (65,8%), головокружение (65,6%), тошноту (54,8%), рвоту (22,6%), боли в животе (52,7%), диарею (32%). У 69,4% определялась тахикардия и у 24,5% гипотен-

зия (АД сист. <100 мм рт. ст.). Субфебрильная температура регистрировалась у 45,9% больных, фебрильная — у 4,2%. Большинство больных поступали в центр острых отравлений более чем через 2 недели с момента появления симптомов. Лабораторно определялись следующие показатели: билирубин 255,6±163,5 мкмоль/л (прямой 182,6±113,6), АЛТ 179,9±135,4 Ед/л, АСТ 138,5±88,9 Ед/л, ЩФ 1150,1±776,3 Ед/л, холестерин 13,3±8,3, ГГТП 1707,0±1505,7 ед/л. Лейкоцитоз более 10000 в мкл определялся у 22,7% больных, анемия (гемоглобин менее 100 г/л) у 20,6%. Психоз развился у 2,3% больных, спутанность у 4,7%, кома у 1,6%. Кровотечения наблюдались у 3,6% больных. Регресс симптоматики у выздоровевших занимал от 1 до 5 месяцев, однако повышение активности щелочной фосфатазы и ГГТП наблюдались и через 6-12 месяцев у больных, которых удалось обследовать после выписки. Смертельные исходы наблюдались в сроки от 1 до 5 мес. после отравления на фоне отека мозга и сердечной недостаточности. При прижизненной биопсии и посмертном исследовании ткани печени выявлялись очаги холестаза, фиброза с переходом в цирроз, воспалительная инфильтрация.

Химико-токсикологическое исследование изъятых при проведении расследования содержащих алкоголь жидкостей, проведенное методами ВЭЖХ, денситометрии, аргентометрии, спектрофотометрии, ГЖХ, выявило компоненты, идентичные составу препарата «Экстрасепт-1».

**Заключение:** Токсическое поражение печени при отравлении спиртовым раствором ПГМГ-гидрохлорида имело характер холестатического гепатита с выраженным воспалительным компонентом и сопровождалось высоким уровнем летальности.