

ми морфологическими проявлениями указывает на аутоиммунный фактор в механизме повреждения печени.

Особенностью случая является поздняя диагностика ХДЗП, клинические проявления которого при первой госпитализации были вытеснены яркими внепеченочными аутоиммунными проявлениями, протекающими под маской ревматологических синдромов, что послужило основанием для постановки первичного диагноза СЗСТ.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Апросина З.Г. Хронический активный гепатит как системное заболевание. М., Медицина, 1981.
2. Радченко В.Г., Шабров А.В., Нечаев В.В. Аутоиммунный гепатит. Хр. заболевания печени. - С-Петербург, 2000, 66-68.
3. Подымова С.Д. Хр. аутоиммунный гепатит. Болезни печени. М., Медицина, 1993, 229-240.
4. Уэндс Дж. Р., Кофф Р.С., Иссельбахер К. Дж. Хр. гепатит. Вн. болезни под редакцией Е. Браунвальда и др., книга 7, 237-243.
5. Апросина З.Г. Аутоиммунный гепатит. Рос. журн. гастроэнтерологии. 1998, VIII, 47-55.
6. Апросина З.Г. Аутоиммунный гепатит. Информационный бюллетень. 1998, 3-4 (4), 12-20.

Summary

Two case of autoimmune hepatitis are described. In the 1st case the presence of symmetrical arthritis, high rheumatoid factor led to erroneous diagnosis of rheumatoid arthritis (RA). Hepatomegalia, increasing of aminotransferase levels and acute phase indices were interpreted as systemic manifestations of RA. Morphologic studies of hepatic biotates allowed us to verificate autoimmune hepatitis. In the 2nd case polymorphism of clinical manifestations led to diagnosis of diffuse connective tissue disease. Lethal outcome in this patient was due to intestinal hemorrhage from varicose dilated esophageal veins. During autopsy of the liver the picture of micro- and macronodular hepatic cirrhosis was revealed.

Key words: autoimmune hepatitis, rheumatoid arthritis, diffuse disease of connective tissue.

Поступила 2.10.2000.

ИНФОРМАЦИЯ

ПО СТРАНИЦАМ ГАЗЕТ И ЖУРНАЛОВ

Ацетоминофен (парацетамол) относится к группе ненаркотических анальгетиков и входит в состав целого ряда болеутоляющих и жаропонижающих средств. В. Щербаков в Медицинской газете (№59, 2000) приводит сведения из журнала «Medical Science Bulletin», что ацетоминофен у людей, злоупотребляющих алкоголем, даже в терапевтических дозах способен повышать уровень аминотрансфераз крови и увеличивать протромбиновое время. Автор отмечает описание случаев смертельных исходов в результате желудочно-кишечных кровотечений из-за сочетания приема алкоголя и ацетоминофена. Врач должен знать, что если пациент употребляет в день более двух бутылок пива или их эквивалент в виде крепких алкогольных напитков, ему не следует принимать более 2 граммов парацетамола.

Анальгин. На основании сообщений от-

дела побочных действий лекарств Научного центра экспертизы и государственного контроля лекарственных средств МЗ РФ в Медицинской газете (№59, 2000) приводятся некоторые клинические наблюдения. В частности, в России зафиксированы случаи (4 больных в возрасте от 44 до 88 лет) снижения числа эритроцитов и гемоглобина при приеме анальгина. У всех больных осложнение возникло через 6-7 дней от начала введения (внутримышечно или внутривенно) препарата в высоких дозах: 4-8 грамм в сутки. Двум из 4 больных анальгин был назначен по поводу спайной болезни и двум остальным — в связи с острым панкреатитом. В двух случаях введение анальгина сочеталось с терапией левомецетином. У всех 4-х больных симптомы регрессировали после отмены анальгина. Следует помнить о влиянии анальгина на функцию костного мозга и

не назначать его с другими препаратами, также влияющим на кроветворение.

В США сообщается о развитии тромбоцитопении, потребовавшей спленэктомии, на фоне терапии **ампициллином**. Больному после операции вазэктомии из-за послеоперационного эпидидимита был назначен ампициллин, несмотря на указания об аллергии к пенициллину. На 4-й день лечения ампициллином наряду с высыпаниями на коже отмечался геморрагический синдром: кровоточивость из десен и носа. При обследовании выявилось снижение тромбоцитов до 5000 мм^3 . В связи с неэффективностью консервативной терапии больному была произведена спленэктомия.

В этом же номере сообщается о летальном исходе из-за апластической анемии, развившейся на фоне приема **лизиноприла** (ингибитор АПФ). Женщине 64 лет, жительнице США, после операции обходного шунтирования коронарной артерии были назначены фуросемид, варфарин и каптоприл, который был заменен на лизиноприл. На 17-й день после операции больная из-за лихорадки и анорексии была госпитализирована повторно. При обследовании выявлено повышение уровня аминотрансфераз крови и снижение гемоглобина, эритроцитов, лейкопения с нейтропенией, тромбоцитопения. Пункция костного мозга выявила полную аплазию с реактивным гистiocитозом. Терапия фуросемидом, варфарином, лизиноприлом была отменена, и начато подкожное введение гранулоцитарного колониестимулирующего фактора. Несмотря на проводимую терапию, больная скончалась на 32-й день после операции и на 17-й день после появления нейтропении. Данные аутопсии подтвердили наличие аплазии костного мозга. Врачам при назначении лизиноприла и других ингибиторов АПФ следует помнить об их побочных действиях на органы кроветворения, контролировать анализы и отменять препарат при снижении форменных элементов крови.

Агранулоцитоз. В журнале «Безопасность лекарств» экспресс-информация (Бюллетень №1-2000) Астахова А.В. приводит данные об агранулоцитозе и нейтропении лекарственного происхождения. По механизму развития выделяют агранулоцитозы иммуноаллергического и токсического генеза. При иммуноаллергическом механизме препарат или его метаболиты, выступая в роли антигенов, индуцируют образование антител с последующим раз-

рушением или угнетением клеток костномозгового кроветворения. При агранулоцитозе токсического генеза, кроме цитотоксического действия препарата, не исключается роль генетических факторов. Автором приводятся данные о частоте развития агранулоцитоза лекарственного происхождения, которая составляет 4,7 случая на 1 млн. населения в год, причем отмечен высокий разброс этих показателей в разных странах, так во Франции он варьирует от 1,32 до 6,2 на 1 млн, а в Швеции от 12,8 до 30 на 1 млн. жителей в год. Отмечено, что агранулоцитозы были зарегистрированы практически на все лекарственные препараты, за исключением гликозидов дигиталиса. В информации указаны препараты (данные специально проведенного международного исследования), которые чаще, чем другие, вызывают агранулоцитозы, это - антигиперлипидные препараты, фенилбутазон, сульфаниламиды, клозапин, фенотиазины, миансерин и антагонисты H_2 -гистаминовых рецепторов.

Подчеркнуто, что диагностика агранулоцитоза основывается на данных гемограмм и появлении характерных клинических признаков. В картине крови при этой лекарственной патологии число нейтрофильных полинуклеаров, а также незрелых миелоцитов может быть ниже 500 в 1 мкл пунктата. Процентное содержание гемоглобина и число тромбоцитов может оставаться без изменений или слегка снижаться. Клинические проявления агранулоцитоза включают лихорадку, бледность кожных покровов, астению, низкое артериальное давление, быстрый пульс, озноб. Эти клинические проявления могут предшествовать развитию септического шока, который является основной причиной смерти больных агранулоцитозом.

При постановке диагноза «лекарственный агранулоцитоз» необходимо исключить другие причины его возникновения, что требует тщательного опроса больного или его окружения с целью его возможного выявления. В статье приведены критерии диагноза «нейтропении или агранулоцитоза лекарственного происхождения» и необходимые меры коррекции.

Лекарственные травы (ЛТ) и биологически активные пищевые добавки (БАД) получили широкое распространение. Представляется актуальным помещенный в вышеназванном журнале раздел 4 по этой проблеме (Лекарственные травы и биологически активные добавки;

Астахова А.В.). Как оказалось, ЛТ могут быть контаминированы токсическими веществами, включая пестициды, соли тяжелых металлов и радиоактивные соединения. Установлено, что некоторые ЛТ являются компонентами БАД, многие из этих добавок, разрешенные для применения в РФ, состоят более чем из 30 компонентов. Дополнительным риском является присутствие в БАД тканей из органов животных, которые могут быть контаминированы инфекционными возбудителями, в том числе и медленными вирусами, вызывающими болезнь Крейтцфельда-Якоба. Проблемы, связанные с применением ЛТ и БАД, стали предметом внимания Международного центра ВОЗ по мониторингу лекарственных средств, который готовит соответствующую программу с целью разработки общих стандартных подходов к их контролю, включающих научные названия и терапевтические показания. Приводится перечень наиболее значимых побочных реакций на ЛТ по данным ВОЗ, среди них диарея (121 случая), тахикардия (62), анафилактические реакции (59), гепатиты (57), бронхоспазм (49), судороги (39), галлюцинации (39), гипертензия (39) и др.

Приведенные в статье примеры побочных реакций на ЛТ и БАД позволяют автору прийти к заключению о необходимости жесткого контроля для гарантии безопасности применения ЛТ и БАД, требующего объединения усилий врачей, фармакологов, фитохимиков и работников здравоохранения.

Зарегистрированные побочные реакции послужили основанием для принятия в ряде стран ограничительных мер по использованию некоторых трав и пищевых добавок. Так, приводится сообщение о запрете Федеральны-

ми органами здравоохранения Германии и Бельгии трав, содержащих алкалоиды пирролизидина. Наиболее распространенные – это окопник, мать-и-мачеха, иван-чай, дикая фиалка и др. Оказалось, что алкалоиды пирролизидина, входящие в состав этих трав, вызывают вено-окклюзивные поражения печени, токсичны в отношении ЦНС, а также потенциально канцерогенны, мутагенны и тератогенны.

Интересны сведения и о случаях побочных реакций на пищевые добавки; например, в США и Канаде зарегистрированы даже летальные исходы на **пищевые добавки**, содержащие алкалоиды эфедрина. Такие пищевые добавки широко применяются с целью похудения, повышения общего тонуса и т.п. В настоящее время все большее распространение получает чай под названием Kombucha, который рекомендуется для профилактики рака, стимуляции иммунной системы, лечения артритов, бессонницы, стимуляции роста волос и др. Основой чая является гриб Kombucha. Этот “гриб” имеет круглую форму диаметром с тарелку, из него готовят чай, в который добавляется сахар для ферментации. Оказалось, что в состав этой смеси входят многие субстанции, включая алкоголь, глюкуроновую, молочную и уксусную кислоты. В Австралийский комитет по контролю побочного действия лекарств поступили сообщения о гепатотоксических осложнениях из-за применения этого чая.

В заключение автор справедливо призывает к необходимости очень осторожного использования различных лекарственных трав и пищевых добавок, особенно в условиях массовой популяризации нетрадиционных методов лечения и внедрения в практику их огромного количества в различных комбинациях.

Редколлегия выражает благодарность за разрешение публикации материалов.

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Лукина Т.В.

ведущий научный сотрудник Института ревматологии РАМН

Как долго можно применять препараты золота при отсутствии побочных эффектов?

Препараты золота назначаются 1 раз в неделю в течение 7-8 месяцев. После этого при

достижении существенного улучшения и хорошей переносимости интервалы между инъекци-