

УДК 616.36-002-003.826-004.4.

Клинико-биохимическая характеристика алкогольных поражений печени

Ассистент кафедры, Магистр здравоохранения Оспанова Л.Ж.

*Интерны терапевты 605 группы: Эсет Г., Жабаета Е.А., Жақсыбаева М.А., Жақсылыкова М.Ж.,
Жасузакова А.Б., Икрамбай Г.Т.*

*НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет». Кафедра внутренних болезней с курсом
клинической фармакологии.*

Аннотация. В статье представлены особенности изменения биохимических показателей и клинические проявления таких болезней, как алкогольный гепатит, алкогольный цирроз и жировая дистрофия печени у лиц, длительно употребляющих алкоголь.

Ключевые слова: токсическое воздействие, алкогольная болезнь печени, холестаза, клинические особенности, биохимические изменения.

Актуальность проблемы

По данным ВОЗ ежегодно в мире от алкоголизма умирают 2,5 млн. человек. При этом среди них 320 тысяч человек составляют молодые в возрасте от 15 и до 29 лет. В Казахстане ежегодная регистрация новых случаев алкоголизма на 100 тыс. населения составляет от 303 тысяч до 327 тысяч человек. Длительное и постоянное употребление алкоголя приводит к органическим и функциональным изменениям внутренних органов. Среди всех этих поражений особое место занимает печень. Причинами заболевания печени по данным Республиканского научно-практического центра психиатрии, психотерапии и наркологии за последние 5 лет в 63% случаях является алкоголь. Вместе с тем среди больных, страдающих хроническим алкоголизмом, жировой гепатоз выявляется в 60-65% и цирроз печени — в 20% случаев. Это дает основание считать, что наряду с алкоголем, играющим решающую роль в развитии алкогольной болезни, имеют значение генетические, иммунные и ряд внешних факторов. Серьезные заболевания печени наблюдаются при ежедневном потреблении более 40-60 грамм этанола мужчинами и более 20 грамм женщинами в течение продолжительного времени. Токсический эффект не зависит от вида принимаемых напитков и определяется количеством в них этанола

Цель

изучить особенности клинической и клинико-биохимической характеристики алкогольной болезни печени.

Материалы и методы исследования

Были изучены 27 истории болезни больных с алкогольной болезнью печени, пролеченных за 2016-2017 гг. в терапевтическом отделении ГКБ№4 (г.Алматы). Среди них у 16 больных был алкогольный цирроз, у 8 - алкогольный гепатит, у 3 - жировая дистрофия (Рисунки

1-6).

Из 27 больных 17 (62,96%) составили мужчины, 10 (37,03%) женщины. В анамнезе всех больных имелось злоупотребление алкоголем. Средняя длительность употребления составила $13,5 \pm 1,5$ лет. Длительность заболевания печени колебалась в пределах $8 \pm 1,2$ лет. Основной контингент составили больные в возрасте $43 \pm 2,3$. У 11 (40,07%) больных имелись запои продолжительностью от 3 недель до 3 месяцев, после которых они поступали в наркологический диспансер. Всем больным проведено полное клиническое (расспрос, осмотр), лабораторные исследования, как общий анализ крови, мочи, печеночные пробы (АлАТ, АсАТ, билирубин, щелочная фосфатаза, общий белок, креатинин, мочевины) и инструментальное исследование (ФГДС, УДЗ, КТ и в отдельных случаях МРТ). Для уточнения этиологии заболевания печени определялись маркеры ВГВ и С. В разработку включены больные с отрицательным результатом вирусного генеза.

Результаты исследования.

При расспросе выяснено, что независимо от возраста и пола у всех больных (100%) имелись жалобы на боли и тяжесть в правом подреберье, в 88% случаев имелись жалобы диспепсического синдрома. Среди них тошнота - у 14 (53%), рвота - у 13 (50%), снижение аппетита - у 9 (37%), повышение аппетита - у 6 (23%). Наряду с данными симптомами ярко проявлялись симптомы астено-невротического характера, как слабость - 23 (88%), снижение настроения - 20 (76%) больных. Кроме того у 16 (59,2%) больных были выражены симптомы холестатического синдрома - горечь во рту (56,3%), зуд кожи (33,15%), а у 6 (22%) была субфебрильная температура. При алкогольном циррозе и гепатите у каждого 5-го больного были повышены показатели креатинина и мочевины.

При объективном осмотре установлено, что сознание больных было ясное, но психосоматические изменения были выраженными у всех больных и проявлялись от безразличия к окружающим до агрессии. У 2 женщин с циррозом печени было эйфорическое состояние со снижением критики своего заболевания.

17 (62,9%) больных кожные покровы и склеры глаз имели различную степень иктеричности; во всех 16 (100%) случаях алкогольного цирроза имелась атрофия мышц плечевого пояса, «малиновый язык», «пальмарная эритема», асцит, видимое на глаз варикозное расширение вен передней брюшной стенки и отеки на ногах. Кроме того, на коже верхней половины тела у всех (100%) больных циррозом печени обнаружались сосудистые звездочки в различной стадии высыпания.



Рис. 1 - Больная с циррозом печени –выраженная желтушность (прекоматозное состояние) (Фото из личного архива автора)



Рис. 2 - Сосудистые звездочки (фото из личного архива автора)



Рис. 3 - Сосудистые звездочки и иктеричность склер (фото из личного архива автора)



Рис. 4 - Асцит и варикознорасширенные вены(фото из личного архива автора)



Рис. 5 - Подкожные кровоизлияния (фото из личного архива автора)

Размеры печени во всех (100%) случаях увеличены и составили по средне-ключичной линии составили от $14 \pm 2,3$ см., при этом печень была плотная, край закруглен и очень чувствительна при пальпации. При алкогольном циррозе печени селезенка была увеличена у всех на 4-5 см, тогда как при гепатитах только у 4 больных обнаружена спленомегалия, увеличенная от обычных размеров на 2-3 см. Кроме того, при алкогольном циррозе печени в 78% случаев были подкожные кровоизлияния в виде точечных или разлитых пятен. Наиболее ярко подкожные кровоизлияния были выражены в местах инъекции.

В анализах крови – при алкогольном циррозе и алкогольном гепатите у всех больных были выявлены лейкоцитоз (от $12,8$ до $27 \cdot 10^9$ /л и ускорение СОЭ (от 27 до 70 мм/час); также при циррозе в 87% случаев была

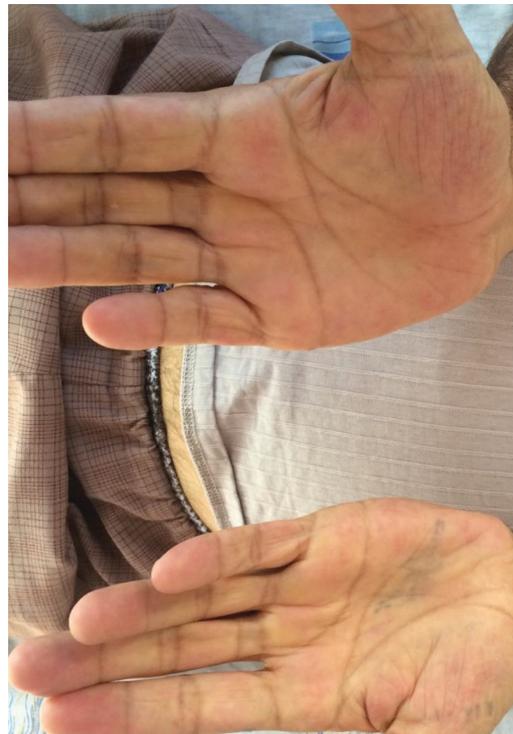


Рис. 6 - «Пальмарная эритема» (фото из личного архива автора)

анемия (Hb 78-81 г/л; Эр. – 2,2-2,5*10¹²/л); у этих же больных в 37,5% выявлялась тромбоцитопения, составившая 128-142*10¹²/л.

Изменения биохимических показателей крови были выраженными. Так, при во всех случаях (100%) алкогольного цирроза и алкогольного гепатита показатели АсАТ были выше АлАТ и составили 1,65±0,52, что свидетельствовало о некрозе печеночных клеток и токсическом поражении печени. Билирубин повышался в 89% случаев при алкогольном гепатите от 3- до 30 раз. Тогда как при циррозе в 2-3 раза, но у всех (100%) больных. При жировой дистрофии в 2 случаях было умеренное повышение АсАТ и билирубина. У 1/3больных щелочная фосфатаза увеличивалась в 5-10 раз, гипопроteinемия была у всех (100%) больных с циррозом и составила в среднем 22±1,3г/л, при алкогольном гепатите в 30% случаев белок был в пределах 37± 006г/л.

УЗИ и КТ – в 100% случаев подтвердили диффузное увеличение и уплотнение ткани печени. МРТ у 3 больных определили наличие жировой дистрофии.

Закключение. Таким образом, проведенное изучение клинической и клинико-функциональной характеристики алкогольной болезни печени выявлено непосредственное прямое токсическое поражение печени под воздействием алкоголя, что подтверждается выраженным цитолитическим синдромом, а именно повышением АсАТ, АлАТ и увеличением коэффициента Ритиса, свидетельствующего о некрозе печеночных клеток. Также о токсическом поражении печени свидетельствует наличие холестатического синдрома (зуд кожи, увеличение ЩФ и билирубина) и жировой дистрофии.

Литература:

1. Абдрахманов Д.Т. Алкогольный гепатит. Клиническая гепатология//2008.- 4(2). - С. 3-10.

2. Буеверов А.В., Павлов А.О., Ивашкин В.Т. АБП: возможно ли улучшение прогноза //Клинические перспективы гастроэнтерологии и гепатологии. - 2011. - №2. - С. 3-10
3. Шангареева З.А и др. Значение полиморфизма ферментов метаболизма этанола при развитии алкогольного поражения печени. Гепатология//2004.-№1.-С. 64.
4. Майер Г.П. Гепатиты и последствия гепатита. - М: Гэотар Медицина, 2004. – 720 с.
5. Подымова С.Д. Алкогольная болезнь печени: механизмы прогрессирования, патогенетическая терапия// Печень и врач. - 2001. - №8.
6. Jaeschke H et al. Mechanisms of Hepatotoxicity. Toxicology science.- vol.65. - №2. –P. 165-176.

Алкогольдық бауыр зақымдарының клиникалық және биохимиялық сипаттамасы

Аңдатпа. Мақалада алкогольдік бауыр дертінің, яғни бауыр гепатиті, бауыр циррозы мен майлы дистрофия сияқты ауруларының клиникалық көріністері мен биохимиялық талдамаларының ерекшеліктері зерттеліп көрсетілген.

Түйін сөздері-уытты әсер, алкогольдық бауыр дерті, холестаз, клиникалық ерекшеліктері, биохимиялық өзгерістері.

Clinical And Biochemical Characteristics Of Alcoholic Lesions Of The Liver

Annotation. The article presents the peculiarities of changes in biochemical parameters and clinical manifestations of diseases such as alcoholic hepatitis, alcoholic cirrhosis and fatty degeneration of the liver in individuals who consume alcohol for a long time.

Key words - toxic effects, alcoholic liver disease, cholestasis, clinical features, biochemical changes.