

© Маркуш Н.В., 2009

УДК 616.36-002.2-004.4-06:616.61-008.64

ГЕПАТОРЕНАЛЬНИЙ СИНДРОМ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ АЛКОГОЛЬНОГО ГЕНЕЗУ З ПЕРЕХОДОМ У ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ**Маркуш Н.В.***Ужгородський національний університет, Науково-дослідний інститут фітотерапії, м. Ужгород*

РЕЗЮМЕ: обстежено 28 хворих на хронічний гепатит алкогольного походження з переходом у цироз печінки. Контрольну групу склали 59 пацієнтів з хронічним гепатитом алкогольного генезу. В результаті досліджень у хворих із портальною гіпертензією I-II ступеня і гепатоцелюлярною недостатністю 0 ступеня був виявлений гепаторенальний синдром, що проявлявся олігурією, мікрогематурією, протеїнурією, гіпонатріємією.

Ключові слова: хронічний гепатит, алкоголь, гепаторенальний синдром, портальна гіпертензія, тіотріазолін, берлігтон

Вступ. Профілактика і лікування захворювань печінки залишається глобальною проблемою охорони здоров'я як в Україні, так і у всьому світі. Питома вага хронічних гепатитів невпинно збільшується. І вони, як причина смерті, посідають одне із перших місць. За останні роки патологія печінки знаходиться на третьому місці по захворюваності після серцево-судинних і онкологічних захворювань. В США і деяких країнах Європи смертність від захворювань печінки посідає 3-4-те місце [1,8]. В Україні за останні 5 років захворюваність на хронічні гепатити зросла на 76,6%, поширеність хронічних гепатитів за цей період збільшилась в 2,2 раза [6].

За даними ВОЗ, в світі нараховується близько 2 млрд. людей із захворюваннями печінки, що в 100 разів перевищує ВІЛ-інфекцію. У 7% людей, які отримували лікарські препарати, виникають токсичні ураження печінки і жовчовивідних шляхів. До 5% гострих захворювань печінки пов'язано з дією хімічних сполук. Все частіше спостерігається пошкодження печінки при захворюваннях шлунково-кишкового тракту [4].

До факторів ризику розвитку захворювань належать: неправильний спосіб життя, шкідливі звички (зловживання алкоголем, наркотичними речовинами, куріння), недоїдання, зниження імунітету, вірусні інфекції, генетичні порушення та ін. Всі фактори ризику призводять до порушення цілісності мембран печінкових клітин, основу яких складають фосфоліпіди. Серед токсичних факторів, які пошкоджують печінку, вирішальну роль відіграє алкоголь, про що свідчить той факт, що в тих країнах світу, де високий рівень вживання алкоголю населенням, спостерігається висока частота ураження печінки [2,6,8].

Особливо значно зросла кількість хворих на гепатити алкогольного генезу. Зловживання алкоголем часто призводить до токсичних уражень печінки [3]. При цьому спектр уражень печінки традиційно спричинює алкогольний гепатит та цироз, що в 10-24% випадків закінчується розвитком гепатоцелюлярної карциноми.

Алкогольна залежність є однією з найбільш частих причин ураження печінки і посідає 10 місце по розповсюдженості в Європі. За даними ВОЗ, за останні кілька десятиліть у США і країнах Західної Європи хронічні гепатити і цирози печінки як причина смерті перемістились з 10-го на 5 місце. Смертність в Україні від алкогольної хвороби печінки за останні 10 років у чоловіків збільшилась в 2 рази, а в молодому віці – в 3 рази. Треба відзначити і той факт, що за останній період зростає кількість захворювань печінки алкогольної етіології у жінок. Причому цироз печінки дедалі частіше зустрічається серед молодих людей, яким ще нема і 20 років. Отримані за результатами дослідження показники про те, що підлітки стали випивати удвічі більше алкоголю, ніж 10 років тому. Як свідчать дані «Independent», зібрані в Англії у 2007 р., наявною є епідемія дитячого алкоголізму, через який тисячі підлітків потрапляють до лікарні з алкогольним отруєнням, захворюванням печінки.

В останні роки в нашій країні спостерігається ріст захворюваності хронічним алкоголізмом, збільшується кількість випадків алкогольного ураження печінки, гастродуоденальної зони, підшлункової залози, біліарної системи, серця, нирок.

Випадки розвитку печінкової недостатності на фоні цирозу печінки без ознак органічного ураження нирок вперше описані Flint в 1863 році. Гепаторенальний синдром представляє собою прогресуючу печінкову недостатність, яка розвивається на фоні важкого захворювання печінки, що протікає із синдромом портальної недостатності [5].

Гепаторенальний синдром розглядають як функціональні розлади, оскільки при морфологічному дослідженні нирок органічні зміни не виявляються. Клініко-лабораторні ознаки гепаторенального синдрому:

- наявність хронічного захворювання печінки з вираженою печінковою недостатністю і портальною гіпертензією;

- відсутність ультразвукових ознак обструкції сечовивідних шляхів або ураження печінкової паренхіми;

- олігурія із зниженням концентрації натрію в сечі;
 - вміст білка в сечі менше 500 мг/дл;
 - кількість еритроцитів у сечі менше 50 в полі зору.

У хворих на цироз печінки із жовтяницею, асцитом, енцефалопатією гепаторенальний синдром часто розвивається при парацетезі, тривалому прийомі нестероїдних протизапальних препаратів, інфекції, шлунково-кишкових кровотечах, хірургічних втручаннях [7].

Метою дослідження було виявлення гепаторенального синдрому у хворих на хронічний гепатит алкогольного походження з переходом у цироз печінки.

Матеріали та методи. У гастроентерологічному відділенні Ужгородської центральної міської клінічної лікарні обстежено 28 хворих на хронічний гепатит алкогольного походження з переходом у цироз печінки з портальною гіпертензією I-II ступеня і гепатоцелюлярною недостатністю 0 ступеня. З них 16 чоловіків, 12 жінок, віком 35-65 років. Тривалість захворювання 8-15 років. Контрольну групу склали 59 пацієнтів на хронічний гепатит алкогольного генезу середнього ступеня важкості. Гепатолієнальний синдром спостерігався у 32 пацієнтів.

Діагноз встановлено на підставі даних анамнезу, клінічної картини, результатів клінічного (ЗАК, ЗАС), біохімічного (АЛТ, АСТ, тимолова проба, загальний білірубін, креатинін) досліджень, ульт-

развукового обстеження гепатобіліарної системи, нирок (для виключення ознак обструкції сечовивідних шляхів).

Всім пацієнтам на фоні дієтичного харчування з базисною терапією призначали тіотріазолін, антраль або за показаннями дарсіл по 1 табл. 3 рази на день протягом 10 днів. Тіотріазолін – гепатотропний препарат, що має протиішемічну, мембраностабілізуючу, антиоксидантну властивість. Антраль – синтетичний препарат, розроблений Інститутом фармакології АМН України і ВАТ «Фармак» (Україна), який має гепатопротекторну, протизапальну, жарознижуючу дію. Дарсіл – препарат рослинного походження з розторопші плямистої (ЗАО „ФФ „Дарниця”). Пацієнтам з портальною гіпертензією і ГЦН₀ додатково призначили берлітрон і фуросемід.

Результати досліджень та їх обговорення. У всіх обстежених хворих на хронічний гепатит алкогольного генезу найбільш частим синдромом був астено-вегетативний (94 %): загальна кволість, знижена працездатність, підвищена втомлюваність, роздратованість, порушення сну, зниження апетиту. Також спостерігались болі в епігастрії, важкість в правому підребер'ї (86%), диспептичний (45%), гепатолієнальний синдроми (36,8%). Гепаторенальний синдром виявлено у хворих з ГЦН₀ і портальною гіпертензією I-II ступеня (28 пацієнтів).

У таблиці 1 продемонстровані зміни у загальному аналізі сечі в обстежених хворих.

Таблиця 1

Зміни в загальному аналізі сечі у обстежених пацієнтів

Показники	Контрольна група	Пацієнти на хронічний гепатит алкогольного генезу з переходом у цироз печінки
Діурез	норма	500 мл/добу і менше
Вміст білка, мг/дл	не виявлено або сліди	протеїнурія
Кількість еритроцитів, x10 ⁶ /л	0-1 x10 ⁶ /л	від 4-6 до 20-25 x10 ⁶ /л

Як видно з таблиці 1, у хворих на хронічний гепатит з переходом у цироз печінки наявна олігурія, протеїнурія, мікрогематурія. При біохімічному дослідженні крові виявлено гіпонатріємію (менше 130 ммоль/л), збільшення креатиніну (вище 1,5 мг/100мл).

При ультразвуковій діагностиці гепатобіліарної системи виявлено збільшення печінки, підвищення її ехогенності, ущільнення паренхіми, розширення портальної вени, збільшення розмірів селезінки (32 хворих).

У хворих на хронічний гепатит алкогольного генезу з переходом у цироз на фоні проведеної терапії відзначена позитивна динаміка у вигляді покращення загального стану, зменшення больових відчуттів у правому підребер'ї, нормалізації сну, апетиту, зменшення алкогольної залежності, нормалізації біохімічних показників, а саме: зни-

зилась концентрація білірубину (з 37,12±2,05 до 13,7±0,35 мкмоль/л, p<0,05), зменшилась активність АЛТ (з 1,02±0,04 до 0,57±0,02 мкмоль/л, p<0,05), знизилась тимолова проба (з 4,38±0,14 до 3,02±0,04 мкмоль/л, p<0,05).

Висновки.

1. У хворих на хронічний гепатит алкогольного генезу з переходом у цироз печінки наявний гепаторенальний синдром, який проявляється олігурією, протеїнурією, мікрогематурією, гіпонатріємією, збільшенням креатиніну в сироватці крові.

2. При комплексному лікуванні гепаторенального синдрому за допомогою препаратів тіотріазолін, антраль або дарсіл, а також в більшості випадків включаючи берлітрон і фуросемід, має місце покращення функції печінки і нирок, що попереджує розвиток цирозу печінки та вираженої ниркової недостатності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бабак О.Я. Эффективность застосування препарату „Цитраглінін” у терапії хронічного гепатиту / О.Я. Бабак // Сучасна гастроентерологія. – 2001. – №1(3). – С. 64-65.
2. Григорьев П.Я. Болезни печени при алкоголизме / П.Я.Григорьев, Э.П.Яковенко // Российский медицинский журнал. – 1999. – №4. – С.12-17.
3. Дія етанолу на стан пероксидації ліпідів у клітинах печінки: зб. матеріалів XII Конгресу Світової Федерації Українських Лікарських Товариств / [Дворщенко К.О., Бервен О.Л., Бездольна І.С. та ін.] – Київ, 2008. – С. 4-23
4. Дегтярева И.И. Заболевания органов пищеварения / И.И.Дегтярева. – К., 2000. – 321с.
5. Ивашкина В.Т. Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей / В.Т.Ивашкина. – М.:Издательский дом „М-Вести”, 2002. – С. 102-113.
6. Маевская М.В. Алкогольная болезнь печени / М.В. Маевская // Консилиум медикум. – 2001. – Т.3, № 6. – С. 256-260.
7. Майер К.П. Гепатит и последствия гепатита. Практич. руководство: Пер. с нем. /Под. ред. А.А. Шептулина. – М.: ГЭОТАР Медицина, 2000. – С. 157-310.
8. Харченко Н.В. Современные взгляды на проблему алкогольной болезни печени / Н.В. Харченко, Е.В. Родонезская // Сучасна гастроентерологія. – 2004. – № 4 (18). – С. 5-12.

SUMMARY

HEPATORENAL SYNDROME IN PATIENTS WITH CHRONIC ALCOHOLIC HEPATITIS TRANSFORMING TO LIVER CIRRHOSIS

Markush N.

28 patients with chronic alcoholic hepatitis transforming to liver cirrhosis have been treated. The control group consisted of 59 patients with chronic alcoholic hepatitis. In patients with portal hypertension I-II and hepatocellular deficiency 0 there the hepatorenal syndrome was found, followed by oliguria, proteinuria, microhaematuria, hyponatremia.

Key words: chronic alcoholic hepatitis, hepatorenal syndrome, portal hypertension, thiotriazolin, berlition