

АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕПРОФИЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ И ЛЕПТОСПИРОЗОМ В ХИРУРГИЧЕСКИЙ ГЕПАТОЦЕНТР

Ярешко В.Г., Живица Л.В., Попов П.И., Живица С.Г., Чертенков Н.Н.

Запорожский институт усовершенствования врачей, г.Запорожье

Инфекционные больные составляют 8-12% среди больных с желтухами, госпитализируемых в хирургические стационары, что свидетельствует о трудности дифференциальной диагностики синдрома желтухи.

В течение 10 лет в хирургический гепатоцентр было направлено с ошибочным диагнозом "механическая желтуха" 142 больных острым вирусным гепатитом (ОВГ) и 12 больных лептоспирозом. Больные поступали по скорой помощи (68%), переводились из других стационаров, в том числе, из инфекционных (11,6%).

В группе больных ОВГ (мужчин - 67, женщин - 75) преобладали лица старше 50 лет (68%). Сопутствующие заболевания имелись у 85% госпитализированных, в том числе, у 2/3 - патология органов пищеварения. Эпидфактор имелся у большинства больных. В 78% случаев диагноз ОВГ был подтвержден вирусными маркерами (ВГВ - 95, ВГА - 10, ВГС - 6). Причинами госпитализации больных ОВГ явились: болевой синдром, доминирующий синдром холестаза, подозрение на онкопроцесс, ошибочное заключение УЗС о билиарной обструкции. В каждой из указанных групп имелись свои клинические особенности.

В группе с болевым синдромом (76 человек) причинными факторами последнего явились: сопутствующая билиарная патология, провоцирующая пищевая или алкогольная нагрузка, парахолодехеальный лимфаденит (8). Клиническая картина была типичной для ОВГ. Лабораторные показатели отражали синдром цитоллиза: гипербилирубинемия - $194 \pm 14,2$ мкмоль/л ($85 \div 320$), АЛТ $-7,4 \pm 0,23$ ммоль/лч, тимоловая проба - $12,7 \pm 0,7$ ед.

В группе ОВГ с доминирующим холестазом пожилые больные составляли 82%, среди сопутствующих

заболеваний регистрировались ожирение, сахарный диабет, билиарная патология, алкоголизм, лекарственные гепатиты. Клинически холестаз проявлялся уже в продроме, реже отмечалась лихорадка и рвота (10%), интоксикация (22%), болевой синдром (28%). Лабораторные показатели достоверно отличались от предыдущих гипербилирубинемия достигала $293 \pm 16,8$ мкмоль/л ($198 \div 610$), АЛТ - $4,6 \pm 0,9$ ммоль/лч, тимоловая проба $5,3 \pm 1,1$ ед.

Подозрение на онкопроцесс (12 больных) было обусловлено наличием предшествующих онкоопераций (8), пожилым возрастом больных, выраженной гепатомегалией, нетипичной для ОВГ симптоматикой (длительность продрома до 1-1,5 месяцев, значительная потеря веса), сочетанием холестатического, астенического и болевого синдрома. Лабораторные показатели не имели особенностей.

УЗС при ОВГ регистрировало гепатомегалию (100%) с сохранением структуры или снижением эхогенности печени (22%), спленомегалию (20%), незначительное (до 15 мм) расширение портальной вены (12%). Выявлены сопутствующие ЖКБ (35) и хронический холецистопанкреатит (23) без признаков желчной гипертензии.

Больные лептоспирозом (мужчины-11, женщины-1) поступали на первой неделе заболевания с яркой картиной острого инфекционного процесса: лихорадка с ознобом, интоксикация, желтуха (100%), миалгии (80%), боли в животе (46%), геморрагический синдром (40%), гепатомегалия (46%), олигурия (64%), экзантемы (34%). Лабораторно определялись: воспалительная гемограмма, высокие показатели СОЭ, гипербилирубинемия, креатинина сыворотки крови ($320 \pm 28,4$ ммоль/л), низкая

активность АЛТ ($1,7 \pm 0,12$ ммоль/лч), патологический анализ мочи. Возбудителем заболевания во всех случаях являлась *Leptospira icterohaemorrhagiae*. Картина УЗС характеризовалась умеренной гепатомегалией (9 больных), с повышением или снижением эхогенности печени, мелкой зернистостью ее (4), увеличением селезенки и поджелудочной железы (3). У 4 больных выявлены признаки сопутствующего хронического калькулезного холецистита без признаков обструкции желчных путей.

Оперативному вмешательству подверглось 11 больных (10 - с ОВГ, 1 - с лептоспирозом), с летальным ис-

ходом у шести. Остальные больные были переведены в инфекционный стационар.

Причинами диагностических ошибок явились: отсутствие настороженности врачей к указанным инфекциям, недооценка опорных симптомов заболеваний, игнорирование эпиданамнеза, переоценка болевого синдрома и значимости сопутствующей билиарной патологии, неправильная трактовка генеза холестатического синдрома, незнание вариантов течения ОВГ и особенностей этой инфекции у пожилых больных, синдромальный подход к постановке диагноза.

РЕЗЮМЕ

АНАЛІЗ ПРИЧИН НЕПРОФІЛЬНОЇ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ХВОРИХ ВІРУСНИМ ГЕПАТИТОМ І ЛЕПТОСПІРОЗОМ В ХІРУРГІЧНИЙ ГЕПАТОЦЕНТР

Ярешко В.Г., Живица Л.В., Попов П.І., Живица С.Г., Чертенков Н.Н.

Дослідження причин помилкового діагнозу "механічна жовтяниця" (142 хворих) та "гострий вірусний гепатит" (12 хворих) за 10-річний період дозволило встановити ряд найважливіших причин діагностичних помилок, як-то: відсутність настороженості лікарів до вказаних інфекцій, переоцінка болювого синдрому та значимості супутньої біліарної патології, неправильне трактування генезу холестатичного синдрому і т.п.

SUMMARY

ANALYSIS OF THE CAUSES OF NONSPECIALIZED HOSPITALIZATION OF PATIENTS WITH VIRAL HEPATITIS AND LEPTOSPIRYOSIS IN SURGICAL HEPATOCENTER

V.G.Yareshko, L.V.Zhyvitsa, P.I.Popov, S.G.Zhyvitsa

The investigation of the causes of a mistaken diagnosis "mechanical jaundice" and "acute viral hepatitis" during 10 years period allowed to find a number of major causes of diagnostic mistakes, they are: the absence of watchfulness in doctors to the above infections, overestimation of the pain syndrome and the value of the concomitant biliar pathology, wrong treatment of genesis of cholestatic syndrome etc.
