

УДК: 616.36-002:615.27.52

ДО ПИТ АННЯ ГЕПАТОЛІЕНАЛЬНОГО СИНДРОМУ ПРИ ЦИРОЗАХ ПЕЧІНКИ АЛКОГОЛЬНОГО ГЕНЕЗУ

Ганич О.М., Чемет О.А., Січка А.С., Цімбота О.М., Ганич Т.М.

Науково-дослідний інститут фітотерапії УжНУ та кафедра факультетської терапії, м. Ужгород

РЕЗЮМЕ: гепатоспленомегалічний синдром при цирозі печінки алкогольного генезу спостерігався у 86,2 % випадків. Під впливом базисної терапії з додатком тіотриазоліна у чверті пацієнтів спостерігається зменшення спленомегалії.

Ключові слова: гепатоліенальний синдром, цироз печінки, тіотриазолін

Вступ. Проблема алкогольної хвороби печінки залишається актуальною в зв'язку з несприятливими соціально-економічними факторами, що спричиняють зростання її поширеності. Захворювання розвивається, у більшості випадків, внаслідок хронічного зловживання алкоголем, оскільки саме в печінці в основному відбувається етанолове окислення і метаболізм більш ніж 80% введеного в організм алкоголю [1]. Ураження гепатоцитів виникає внаслідок не тільки прямої дії етанолу, а і під впливом його токсичних метаболітів, основним з яких є ацетальдегід, що в свою чергу призводить до структурних змін гепатоцитів, зокрема їх мітохондрій, плазматичних мембран, активує фіброгенез і розвиток цирозу печінки. Зловживання алкоголем часто призводить до токсичних уражень печінки. При цьому спектр уражень печінки традиційно спричинює алкогольний гепатит та цироз, що в 10-24% випадків закінчується розвитком гепатоцелюлярної карциноми [2].

Частота вживання алкоголю з кожним роком збільшується, а також гостро постає проблема «омолодження» алкоголізму. Як свідчать дані «Independent», проведені в Англії у 2007 р., наявною є епідемія дитячого алкоголізму, через який тисячі підлітків потрапляють до лікарень з алкогольним отруєнням, захворюваннями печінки, тощо. Причому цироз печінки дедалі частіше трапляється серед молодих людей, яким ще немає і 20 років. Отримані за результатами дослідження дані свід-

чать про те, що підлітки стали випивати удвічі більше алкоголю, ніж 10 років тому.

Слід відзначити, що, за даними Ю.О. Філіппова і співавт. [3], у межах класу хвороб органів травлення виділяється зростання смертності від цирозу печінки, що є найбільш частою причиною летальності серед непухлинних захворювань органів травлення. Також привертає увагу наявність первісно більш високого рівня поширеності та захворюваності на цироз печінки алкогольного та вірусного генезу в Одеській, Закарпатській та Вінницькій областях. Вагоме підвищення (майже на 15%) смертності від цирозу печінки відбулося за період більш глибокого вивчення проблеми протягом 2004 – 2005 років. Крім того, результати вивчення показників здоров'я при цирозі печінки показали значне зростання поширеності та захворюваності у період з 1997 по 2005 р., відповідно на 35,3% та 93,3%. У 2005 році вони становили: поширеність – 128,3, захворюваність - 31,5 на 100 тис. дорослого населення. В структурі смертності найбільше хворих у 2006 році на Закарпатті померло від цирозів печінки – 422, що становить 48,7 %.

Клініко-епідеміологічне дослідження гепатитів та цирозів печінки на Закарпатті вказує не лише на збільшення частоти цієї патології, а й на її «омолодження». Треба відзначити і той факт, що за останній період зростає кількість цирозів печінки алкогольної етіології у жінок. Дедалі частіше хвороба поєднана з хронічними панкреатитами, тому

при лікуванні таких хворих треба звертати увагу і на стан підшлункової залози. Між іншим, хронічні панкреатити також часто є алкогольною етіологією [4].

Мета дослідження: вивчення частоти гепатолієнального синдрому та деяких показників функціонального стану печінки при цирозі печінки алкогольного генезу.

Матеріали та методи. За період 2006-2007 рр. на стаціонарному лікуванні в умовах гастроентерологічного відділення Ужгородської центральної міської клінічної лікарні знаходилося 87 хворих, з них 48 чоловіків, 39 жінок. Алкогольна природа захворювання доведена у 52, з них 30 чоловіків і 22 жінки. Вірусна етіологія захворювання мала місце у 17 хворих, з них 9 чоловіків і 8 жінок. Змішаного генезу захворювання було у 18 хворих, з них 12 чоловіків і 6 жінок. Середній вік жінок

становив 31-39 років, а чоловіків 42-54 роки, давність захворювання - 4-9 років.

За допомогою даних УЗД було доведено наявність гепатоспленомегалії у 75 хворих, з них 43 чоловік і 32 жінок. Отже, видимої різниці в наявності гепатолієнального синдрому серед чоловіків і жінок, а також серед етіологічних факторів нема. Середня величина селезінки дорівнювала 136 мм. Всім хворим на цироз печінки, крім базисної терапії, призначали тіотриазолін протягом 20 днів по 1 табл. 3 рази на день.

Результати досліджень та їх обговорення. У хворих на цироз печінки до лікування спостерігалися больовий, диспептичний, астеновегетативний, гепатоспленомегалічний синдроми. Результати спостереження за хворими до лікування представлені в таблиці 1.

Таблиця 1

Клінічна симптоматологія у хворих на цироз печінки в залежності від статі

Скарги та синдроми	Чоловіки (кількість)	Жінки (кількість)
Біль у правому підребер'ї	48	39
Нудота	19	15
Гіркий присмак у роті	22	14
Астеновегетативний синдром	48	39
Гепатоспленомегалічний синдром	40	32

Під впливом лікування хворих на цироз печінки тіотриазоліном значно покращився загальний стан пацієнтів, зменшився больовий синдром, майже повністю зник астеновегетативний, яким страждали при поступленні всі хворі, зменшились розміри печінки і селезінки.

Контрольне ультразвукове дослідження стану печінки і селезінки в динаміці лікування тіотриа-

золіном показало зменшення розмірів печінки в середньому на 21 мм. У чверті пацієнтів з гепатолієнальним синдромом зменшились також розміри селезінки до 120 мм.

Комплексна терапія з використанням тіотриазоліну нормалізує лабораторні показники крові: загальний білірубін, АлАТ, тимолову пробу, ШОЕ (таблиця 2).

Таблиця 2

Динаміка лабораторних показників крові у хворих на цироз печінки

Показники	Чол.	Жін.	р	Чол.	Жін.	р
	до л-ня	до л-ня		після л-ня	після л-ня	
Білірубін загальний	68,46±0,12	79,5±11,02	<0,05	35,85±4,6	46,19±9,2	<0,05
АлАТ	1,09±0,106	1,51±0,15	-	0,76±0,078	0,599±0,08	-
Тимолова проба	9,5±0,56	10,25±1,001	-	6,6±0,52	5,8±0,54	-
ШОЕ	29,92±1,9	29,92±2,45	-	17,5±1,4	17,87±2,14	-

Таким чином, комплексне лікування хворих на цироз печінки з використанням гепатопротектора тіотриазоліну є високоефективним як за загальноклінічними тестами, так і за більшістю лабораторних параметрів.

Висновки.

1. Гепатоспленомегалічний синдром у хворих на цироз печінки алкогольного генезу спостерігається у 86,2% випадків і практично є ідентичним як у чоловіків, так і у жінок.

2. Захворюваність на цироз печінки і наявність гепатолієнального синдрому у чоловіків більш тривалі, ніж у жінок, проте вік жінок молодший.

3. Поєднання базисної терапії та препарату тіотриазолін призводить до зменшення больового, астеновегетативного та диспептичного синдромів, а також покращує лабораторні показники крові: загальний білірубін, АлАТ, тимолову пробу, ШОЕ. У четверті хворих спостерігається зменшення розмірів селезінки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вірстюк Н.Г., Оринчак М.А., Александрук Д.П. Ефективність природних препаратів фламікару і спіруліни в лікуванні алкогольної хвороби печінки. - Івано-Франківськ, 2007.

2. Соломнікова О.І. Корекція патологічних змін у хворих хронічними алкогольними гепатитами. – Харків, 2006.
3. Філіпов Ю.О., Скірта І.Ю., Петречук Л.М. Захворюваність основними хворобами органів травлення в Україні: аналітичний огляд офіційних даних Центру статистики МОЗ України. – Дніпропетровськ, 2006.
4. Губергриц Н.Б., Колкина В.Я. Клинико-патогенетическое обоснование терапии сочетанных алкогольных заболеваний печени и поджелудочной железы комбинацией антигомтоксических средств. - Донецк, 2007.
5. Григорьев П.Я., Яковенко Э.П. Болезни печени при алкоголизме //Российский медицинский журнал.-1999. – №4. – С.12-17.
6. Подымова С.Д. Болезни печени. - М.: Медицина, 2005. – 768 с.

SUMMARY

HEPATOLIENALIS SYNDROME CONCERNING LIVER CIRROSIS OF ALCOHOLIC GENESIS

Hanych O.M., Chemet O.A., Sichka A.S., Cymbota O.M., Hanych T.M.

Hepatosplenomegalve syndrome in patients with liver cirrosis of alcoholve genesis was observed in 86,2 % of accidents. The decreasing of lien sizes was established in 25 % of patients under the influence of basic therapy with adding of thiotriasolini.

Key words: hepatolienalis syndrome, liver cirrosis, thiotriasolini