

Собещук М. А., Филипченко А. И.

ГИПОКСИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ У ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Научный руководитель доцент, канд. мед. наук Раевна Т. Г

1-я кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Актуальность настоящего исследования обусловлена, прежде всего, высокой госпитальной летальностью 50% пациентов, у которых развился гипоксический гепатит, что определяет его как важное клиническое понятие, имеющее большое практическое значение. Известно, что гипоксический гепатит встречается нередко, в частности при кардиогенном шоке — до 22%, при септическом шоке — 13,8%, а в терапевтических отделениях - 0.03%; но редко распознается.

Цель: выделить этиологические факторы гипоксических гепатитов и клинические паттерны в исследуемой группе, определить динамику биохимических показателей в исследуемой группе.

Материалы и методы. Были проанализированы истории болезни 5 пациентов гастроэнтерологического отделения, госпитализированных в 2017-18 гг.: 1 женщина и 4 мужчины в возрасте от 28 до 59 лет. Критерии включения в исследование: наличие факторов риска гипоксического гепатита; многократное повышение аланинаминотрансфераз и аспартатаминотрансфераз. Критерии исключения: алкогольный гепатит, лекарственно индуцированный гепатит, вирусный и аутоиммунный гепатиты. Анализировались результаты клинического, лабораторного и инструментального исследований.

Результаты и их обсуждение. Все пациенты госпитализировались по направлению других лечебных учреждений. Направительные диагнозы: острый гепатит неуточненной этиологии (n=2); алиментарно-токсический гепатит (n=2); лекарственный гепатит (n=1). В исследуемой группе предшествовали развитию цитолитического синдрома следующие состояния: острая сердечная недостаточность на фоне стеноза аортального клапана и чрезмерной физической нагрузки (1 пациент); синкопальное состояние неуточненной этиологии (1 пациентка); пароксизм фибрилляции предсердий на фоне хронической сердечной недостаточности 2б стадии (1 пациент); чрезмерная физическая нагрузка и тепловой удар (1 пациент); септический шок (1 пациент). В биохимическом анализе крови диагностировалось значительное увеличение уровня лактатдегидрогеназы (ЛДГ) и трансаминаз (ТА) – 25-30 кратное превышение верхней границы нормы. Увеличение активности АЛТ, АСТ, ЛДГ достигали пиковых значений в первые 24 часа после поступления. Нормализация ТА наблюдалась на 10-15 день. Повышение международного нормализованного отношения наблюдали у 3 пациентов; уровень общего билирубина не превышал норму в исследуемой группе. Во время проведения УЗИ ОБП гепатомегалия отмечалась у 3 пациентов. У всех пациентов субъективная симптоматика острого гепатита отсутствовала. На первый план выходила клиника основного заболевания.

Заключение. Гипоксический гепатит встречаемое, но редко распознаваемое состояние. В анализируемой группе в направительном диагнозе не упоминался гипоксический гепатит. Причинами гипоксического гепатита у троих из представленных пациентов была комбинация факторов риска (острая сердечная недостаточность на фоне стеноза аортального клапана и чрезмерной физической нагрузки; пароксизм фибрилляции предсердий на фоне хронической сердечной недостаточности 2б стадии и чрезмерная физическая нагрузка и тепловой удар, у двоих – по одному фактору риска (синкопальное состояние неуточненной этиологии и септический шок). Лабораторный паттерн гипоксического гепатита в исследуемой группе представлен 25-30 кратным повышением АЛТ и АСТ с последующей нормализацией их в течение 10-14 дней; а так же значительным повышением ЛДГ. Печеночно-клеточную недостаточность, признаком которой явилось увеличение уровня международного нормализованного отношения, мы наблюдали у 3 из 5 пациентов. В исследуемой выборке мы не наблюдали фатальных исходов.