

ТОКСИЧНІ ГЕПАТИТИ В ПРАКТИЦІ ІНФЕКЦІОНІСТА

Митус Н.В., Ченілко К.І.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, кафедра інфекційних хвороб

Захворювання печінки переважають сьогодні над усіма захворюваннями органів травлення. Вони реєструються у третій частині людей, вдвічі частіше у жінок. Враховуючи роль печінки в метаболізмі хімічних речовин, можна априорі стверджувати, що не існує ксенобіотиків, котрі при певних умовах не викликали б її ураження. Багаточисельні відомості про можливу гепатотоксичну дію різних етіологічних чинників дозволяють зробити висновок, що токсичне ураження печінки – одна з важливих проблем гепатології.

Причиною токсичного гепатиту можуть бути найрізноманітніші агенти: продукти побутової хімії, пестициди, професійні шкідливості, лікарські препарати (ЛП) та інші. Фактори, що сприяють розвитку ТГ: похилий вік, жіноча стать, вживання алкоголю, вірусні ураження печінки, вагітність, дефіцит N-ацетилтрансферази тощо.

Медикаментозні ураження печінки частіше виникають при ентеральному застосуванні ЛП, що пов'язане з особливостями її кровопостачання та їх метаболізму. Спектр таких препаратів постійно збільшується і зараз їх нараховують 1121. Механізм ураження тканини печінки реалізується через пряму токсичну дію самих ЛП або їх метаболітів. Відповіддю печінки на токсичну дію ЛП можуть бути такі реакції: гострий некроз гепатоцитів, гострий чи хронічний гепатит, стеатоз, холестаза, гранулематоз, фіброз, судинні ураження, новоутворення тощо, що у своїй більшості обумовлюють розвиток синдрому жовтяниці та є причиною госпіталізації.

Сьогодні в практиці лікаря - інфекціоніста переважають поліетіологічні ураження печінки, про що свідчать і дані нашої клініки за минулий рік: вірусний гепатит (ВГ) діагностований у 298 (63,7%) хворих, мікст-гепатити у 22 (4,7%), токсичні гепатити (ТГ) – у 53 (11,3%), решту (20,3%) склали інші захворювання гепатобіліарної зони. Серед ТГ більшість була обумовлена дією алкоголю – 38 (71,7%), а у 15 (28,3%) хворих - медикаменти: антигіпертензивними, саліцилатами, відвар трави чистотілу. Варто пам'ятати, що поєднана патологія (ВГ+ТГ) характеризується більш тяжким клінічним перебігом, раннім виникненням ускладнень, вищим рівнем смертності, більш частим розвитком первинного раку печінки в порівнянні з ізольованим ураженням печінки вірусного чи алкогольного генезу.

Діагностика ТГ є серйозною проблемою, бо потребує врахування декількох критеріїв: хронології виникнення та регресу симптоматики після відміни дії токсичного фактору, можливий розвиток ускладнень та їх рецидивів після повторної дії етіологічного токсичного чинника, відсутність іншого можливого етіологічного фактору, результатів лабораторно-інструментальних досліджень. В своїй практиці з метою диференціальної діагностики синдрому жовтяниці ми використовували спектр печінкових ферментів, ІФА, ПЛР (маркери ВГ та пухлинних процесів), інструментальні методи дослідження (УЗД, КТ, лапароскопія з біопсією печінки та інші).

Отож, синдром жовтяниці шкіри та слизових оболонок є умовою, що потребує госпіталізації хворого для з'ясування її походження. Необхідність верифікації етіологічної причини ТГ потребує великого діапазону заходів, що базуються на взаємному виключенні низки чинників для жовтяниць різного походження. Тому, назріла необхідність створення алгоритму диференціальної діагностики ТГ для своєчасного попередження їх важкого перебігу, розвитку ускладнень та цирозу печінки. Досконале знання властивостей кожного токсичного чинника та умов, за яких проявляються його небажані ефекти, є найбільш вірним способом профілактики розвитку жовтяниці.