

Привертає увагу низький відсоток діагностованих на догоспітальному етапі лептоспірозу – всього у 2 хворих (18,2 %). У 81,8 % – встановлений діагноз грип, тяжкий перебіг: вірусний гепатит, бронхіт, пневмонія. Труднощам в діагностиці сприяло і сезонне зростання захворюваності на грип у цей період.

Діагноз лептоспірозу підтверджено серологічно у 10 (90,9 %) випадках. Переважали лептоспири *L. hebdomadis* та *L. pomona*.

Всі хворі отримували антибіотики (бензилпеніцилін – 90,9 % у поєднанні з іншими антибіотиками: цефазолін – 27,3 %, ампіцилін – 27,3 %, ампіокс – 27,3 %, левоміцитін – 18,2 %, цефтріаксон – 36,35 %), глюкокортикоїди (дексаметазон, преднізолон, гідрокортизон). Дезінтоксикаційна терапія проводилась у 100 % випадків парентерально. У 18,2 % випадків застосовувались вазопресори (допамін).

Висновки:

1 Основною причиною тяжкого перебігу є несвоєчасна діагностика захворювання.

2 Всупереч існуючій сезонності лептоспірозу у 54,6 % випадки захворювання реєструвались у листопаді-лютому (область – до 10 %).

3 В етіологічній структурі лептоспірозу домінуюча роль на Лебединщині належить *L. hebdomadis* та *L. pomona*.

4 Труднощі в діагностиці лептоспірозу, можливо, пов'язані з сезонним зростанням захворюваності на грип та ГРВІ.

5 Усі випадки захворювання були пов'язані з сільськогосподарськими роботами в місцях з великою кількістю мишоподібних гризунів.

Н.І. Ільїна
МЕДИКАМЕНТОЗНІ УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ
Сумський державний університет

Відмічено суттєве зростання уражень печінки медикаментозного походження. Відомо понад 1000 лікувальних

препаратів, що мають гепатотоксичну дію. Серед хворих на жовтяницю в 5-7 % випадків виявляють медикаментозні гепатити. Причиною є неконтрольований доступ населення до медикаментів у зв'язку з появою у продажу великої кількості безрецептурних препаратів і біодобавок. Значна роль належить і поліпрагмазії. Адже механізми комбінованої дії лікувальних препаратів здебільшого нез'ясовані, можливі комбінації з несумісних препаратів або таких, що посилюють токсичність кожного з них.

Дані відносно частоти медикаментозних уражень печінки суперечливі і не відповідають дійсності. Оскільки в печінці відбувається біотрансформація майже всіх ліків, дане пошкодження органу відбувається значно частіше, ніж воно реєструється. Це пов'язано з недостатньо ретельним збором анамнестичної інформації, латентним перебігом, з неадекватною інтерпретацією клінічної симптоматики та лабораторних показників, а також з недостатньою обізнаністю лікарів щодо властивостей лікарських препаратів і характеру їх взаємодії.

Найчастіше ушкодження печінки спричиняються антибіотиками, антиаритмічними, протималарійними і протитуберкульозними препаратами та їх комбінаціями. Залежно від хімічного складу ліків, тривалості їх вживання та інших факторів розвиваються як гострі гепатити (іноді фульмінантні форми), так і хронічні захворювання печінки – гепатити, цироз, рак. Їх причиною є порушення метаболізму препарату в печінці, яке відбувається внаслідок редукції портального кровотоку, зниження синтезу альбуміну, що спричиняє дефіцит його зв'язувальної функції і затримку внаслідок цього елімінації ліків.

Під впливом гепатотоксичних препаратів у печінці відбуваються функціональні зміни і деструктивні процеси в гепатоцитах. За механізмом дії розрізняють препарати прямої (цитотоксична, канцерогенна або холестатична) дії на орган; препарати опосередкованої дії, в результаті біотрансформації яких у печінці утворюються токсичні метаболіти, що зумовлюють цитотоксичну, холестатичну або канцерогенну дію.

До метаболічних цитотоксинів відносять антибіотики (група тетрациклінів), до холестатичних – анаболічні стероїди, літохолієва кислота, контрацептиви.

Є група препаратів, при застосуванні яких ураження печінки може бути зумовлено реакцією гіперчутливості (ідіосинкразія) до них. За дії цих препаратів, крім жовтяниці, можливі інші алергічні прояви. До цієї групи належить оксифенізатин, антипаразитарні препарати, діуретики.

Морфологічні зміни, що виникають у печінці при її медикаментозних ураженнях, неспецифічні. Найбільш характерні жировий гепатоз, зональний некроз, деструкція гепатоцитів. На підставі лише гістологічного вивчення препаратів діагноз ятрогенного захворювання печінки встановити неможливо.

Тип реакції печінки у відповідь на застосування гепатотоксичних препаратів характеризується поліморфізмом: некроз III зони гепатоцитів (парацетамол), синдром Рейє (зидовудин, ламівудин), стеатогепатит з цирозом (естрогени, вітамін А), гострий гепатит (туберкулостатики), обструктивна жовтяниця (цитостатики, цимитидин), жовчна коліка (цефтріаксон), гепатоцелюлярна карцинома (статеві та анаболічні гормони, оральні контрацептиви).

Медикаментозні ураження печінки проявляються через 5-90 днів після початку прийому препарату.

Для встановлення генезу медикаментозного ураження печінки необхідно ретельно зібрати інформацію про вжиті ліки, їх дозу та тривалість прийому, виключення вірусного, алкогольного, аутоімунного гепатитів та інших форм ураження печінки, а також комплекс лабораторних і інструментальних методів діагностики. Оскільки під дією ліків уражаються клітинні органели, в першу чергу мітохондрії, для диференціальної діагностики з вірусними гепатитами треба враховувати домінуюче підвищення активності глутамілпептидази, лактатдегідрогенази амінотрансфераз, хоча ці ознаки не є патогномонічними.