

ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А И ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В У ЖЕНЩИН НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Исломов А.Й., Таджиев Б.М., Мирхошимов М.Б., Махкамова Д.Э., Хакимова Д.А.,

Ташкентский педиатрический медицинский институт.

✓ Резюме,

У женщин, злоупотребляющих алкоголем ОВГА чаще протекает в среднетяжелой форме (78,9%), с превалированием холестатического синдрома и цитолиза, с затяжной реконвалесценцией в 52,6% случаев.

У женщин с ОВГВ, злоупотребляющих алкоголем, в 55,0% случаев отмечается затяжная реконвалесценция, в 40,0% - хронизация процесса, а при неотягощенном алкогольном анамнезе эти показатели составляют 33,3% и 16,7% соответственно.

Ключевые слова: острый вирусный гепатит А, острый вирусный гепатит В, хронической алкогольной интоксикации.

СУРУНКАЛИ АЛКОГОЛ ИНТОКСИКАЦИЯСИ ФОНИДА АЁЛЛАРДА ЎТКИР ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ А ВА ЎТКИР ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ Б НИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

Исломов А.Й., Таджиев Б.М., Мирхошимов М.Б., Махкамова Д.Э., Хакимова Д.А.,

Тошкент педиатрия тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Спиртли ичимликларни суиистеъмол қилган аёлларда ЎВГА тез-тез мўътадил ва шиддатли шаклда (78,9%), холестатик синдромнинг ва ситоллизнинг тарқалганлиги билан кечади ва 52,6% ҳолларда узок муддатли даволанади. ЎВГВ бўлган аёлларнинг спиртли ичимликларни суиистеъмол қилиш ҳолатларида 55,0% ҳолларда узок муддат тикланиш кузатилади, 40,0% да бу жараён сурункали бўлиб, алкохолсиз бўлган тақдирда улар 33,3% ва 16,7% ни ташкил қилади.

Калит сўзлар: ўткир вирусли гепатит А, ўткир вирусли гепатит В, сурункали спиртли ичимликларни заҳарлаш.

PECULIARITIES OF ACUTE VIRAL HEPATITIS A AND ACUTE VIRAL HEPATITIS B IN WOMEN AT THE BACKGROUND OF CHRONIC ALCOHOLIC TOXICITY

Islomov A.Y., Tadjhiev B.M., Mirkhoshimov M.B., Mahkamova D.E., Khakimova D.A.,

Tashkent Pediatric Medical Institute.

✓ Resume,

In women who abuse alcohol, AVHA often occurs in moderate-to-severe form (78.9%), with prevalence of cholestatic syndrome and cytolysis, with prolonged convalescence in 52.6% of cases. In women with AVHB, abusing alcohol, in 55.0% of cases, prolonged convalescence is observed, in 40.0% - the process is chronic, and in case of a non-alcoholic history they are 33.3% and 16.7%, respectively.

Keywords: acute viral hepatitis A, acute viral hepatitis B, chronic alcohol intoxication.

Актуальность

Хорошо известно, что употребление алкоголя (особенно длительное) оказывает прямое и не прямое неблагоприятное воздействие на печень. Прямое воздействие этанола на гепатоциты приводит к истощению ферментативной системы расщепления алкоголя (алкогольдегидрогеназы, митохондриальной ферментной системы, каталазы) и накоплению токсических продуктов распада. Непрямое воздействие провоцирует аутоиммунные процессы, вызывающие изменения иммунного статуса организма. Все это приводит к жировому перерождению, воспалению и некрозу гепатоцита [1,4]. Алкоголизм служит благоприятным фоном для широкого распространения вирусных гепатитов [2,3].

Острые и хронические вирусные гепатиты (особенно гепатит В), развивающиеся на фоне злоупотребления алкоголем, имеют более тяжелое течение и неблагоприятные исходы [2,6].

Организм женщин более чувствителен к токсическому действию алкоголя. Исследования последних лет показывают, что в последнее время число женщин, страдающих алкогольной зависимостью, существенно возросло [5,6]. Несмотря на многосторонние исследования различных проблем женского алкоголизма, некоторые аспекты проблемы остаются недостаточно изученными. Речь идет об адаптационных и внешнеситуационных факторов, имеющее большое значение в формировании, прогнозе и развитии заболеваний, в том числе острых вирусных гепатитов А и В [3,5,6].

Цель исследований: изучение особенностей ОВГА (острого вирусного гепатита А) и ОВГВ (острого вирусного гепатита В) у женщин на фоне хронической алкогольной интоксикации.

В данной работе отражена клинико-лабораторная характеристика ОВГА и ОВГВ у женщин на фоне злоупотребления алкоголем.

На первом этапе исследования мы провели клинико-анамнестический анализ 61 женщины с ОВГА и ОВГВ обследованных нами. Возраст женщин составил от 24 до 44 лет, что в среднем составило $34,5 \pm 0,27$ лет. При анализе анамнестических данных выявлено хроническое злоупотребление алкоголем у 98 пациенток, тогда как 82 не имели вредных привычек.

В группе пациенток злоупотребляющих алкоголем преобладали женщины более старшего возраста от 29 до 44 лет ($37,6 \pm 0,35$ лет против $31,2 \pm 0,27$ лету женщин без вредных привычек). Также в этой группе чаще встречались многодетные матери, имевшие от 3 и более детей ($39,8 \pm 3,1\%$ против $19,5 \pm 4,2\%$; $P < 0,05$). Скорее всего, этот факт связан с асоциальным образом жизни, с частыми сменами половых партнеров и несоблюдением правил контрацепции, что отражается и в других исследованиях проведенных как в нашей стране, так и за рубежом.

Учитывая то, что по данным литературы болезненное пристрастие к алкогольным напиткам у женщин при частом употреблении возникает стремительно, здесь можно говорить о сроках от 1 до 3 лет. В нашем исследовании у женщин стаж злоупотребления алкоголем составил от 2 до 14 лет, что в среднем составляет $8,2 \pm 0,29$ лет.

Согласно изучения акушерско-гинекологического анамнеза у 75,5% женщин злоупотребляющих алкоголем отмечались частые самопроизвольные выкидыши, преждевременные роды и внутриутробная смерть плода, тогда как у женщин не злоупотребляющих алкоголем патология беременности и родов составила 14,6% ($P < 0,01$).

Кроме того, у женщин злоупотребляющих алкоголем установлена в 3,8 раза большая частота сопутствующих заболеваний, преимущественно за счет хронических воспалительных процессов. Хронические воспалительные заболевания гинекологической сферы - у 82,73,8%, мочевыделительной системы - у 80,6% женщин, органов дыхания - у 73,5% женщин.

У всех женщин, злоупотребляющих алкоголем, наблюдались в той или иной степени выраженности заболевания нервной системы, что достоверно отличается от числа женщин не злоупотребляющих алкоголем ($18,3 \pm 4,3$; $P < 0,001$). У 89,8 $\pm$ 3,1% женщин, злоупотребляющих алкоголем, отмечались заболевания пищеварительной системы, которые характеризовались в основном поражением печени и желчевыводящих путей, поджелудочной железы и желчевыводящего тракта (хронический гастрит, колит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, хронический холецистит, хронический панкреатит и признаки хронического гепатита). У женщин, не злоупотребляющих алкоголем, частота заболеваний пищеварительной системы составил $46,3 \pm 5,5\%$ ($P < 0,001$). Заболевания сердечно-сосудистой системы значительно чаще встречались у женщин злоупотребляющих алкоголем ($60,2\%$; $P < 0,01$).

Нами были изучены клинико-лабораторные данные 39 женщин больных ОВГА и ОВГВ (основная группа), злоупотребляющих алкоголем, из них у 19 (48,7%) женщин регистрировался ОВГА, а у 20 (51,3%) - ОВГВ. Группу сравнения составили 22 женщины, не употребляющих алкоголь, 10 с ОВГА (45,5%) и 12 ОВГВ (54,5%).

Легкая форма болезни у женщин из основной группы с ОВГА составила 15,8% случаев, среднетяжелая форма - 78,9% больных, тяжелая форма выявлена у 5,3% женщин. Среди больных с ОВГВ основной группы легкая форма болезни не выявлялась, тогда как у 4 (20%) регистрировалась тяжелая форма, а у 16 (80%) - среднетяжелая форма.

На основании изучения форм заболевания в группе сравнения установлено, что у женщин, без алкогольной зависимости, чаще встречались легкие формы, тяжелые формы заболевания в этой группе больных не наблюдались.

Анализ данных ОВГА у обследованных женщин показал, что начальный период у них характеризовался гриппоподобным, диспепсическим или астеновегетативным вариантами клинических проявлений (табл. 1).

Таблица 1

Характеристика начального периода у женщин, больных ОВГА в сравнительном аспекте

Преджелтушный период	Основная группа (n=19)		Группа сравнения (n=10)	
	Абс.	%	Абс.	%
Гриппоподобный вариант	4	$21,1 \pm 9,4$	7	$70,0 \pm 14,5^*$
Диспепсический вариант	9	$47,4 \pm 11,5$	2	$20,0 \pm 12,6$
Астеновегетативный вариант	6	$31,6 \pm 10,7$	1	$10,0 \pm 9,5$

Примечание: * - достоверность данных по сравнению с группой сравнения (* - $P < 0,01$)

Как показывают, полученные нами, данные в группе сравнения начальный период чаще начинался с гриппоподобного варианта, тогда как у женщин основной группы с диспепсического и астеновегетативного вариантов ($P < 0,01$).

Продолжительность начального периода, как в группе сравнения, так и в основной группе составила в среднем $5,5 \pm 0,23$ дней, но хочется заметить, что в

основной группе он варьировал от 4 до 10 дней, тогда как в группе сравнения 4-7 дней, что говорит об удлинении сроков преджелтушного периода.

За 2-3 дня до появления желтушности склер и кожных покровов больные отмечали потемнение мочи, гипохолчный и ахоличный кал.

По данным литературы, выраженность симптомов начального периода часто имеет прогностичес-

кое значение: повторная рвота, боли в правом подреберье, высокая длительная лихорадка указывают на возможное тяжелое или затяжное течение вирусного гепатита в желтушном периоде, который по нашим данным отмечался только у женщин из основной группы.

С появлением желтухи выраженность ряда симптомов преджелтушного периода у обследованных женщин группы сравнения ослабевала и у 80% больных эти симптомы исчезали, при этом дольше всего сохранялись общая слабость и снижение аппетита, иногда - чувство тяжести в правом подреберье, тогда как в основной группе большая длительность симптомов интоксикации отмечалась у 42,1% больных.

При обследовании у всех 100% женщин основной группы выявлялось увеличение, уплотнение и повы-

шение чувствительности печени, положительный симптом Ортнера, тогда как в группе сравнения все перечисленные симптомы встречались достоверно реже и составили $70 \pm 8,56\%$ ($P < 0,05$).

При изучении показателей пигментного обмена, у женщин в обеих группах, наблюдалось повышенное содержание общего билирубина, главным образом за счет прямой его фракции, резкое нарастание активности аминотрансфераз, особенно АлАТ по сравнению с нормальными показателями. Достоверное повышение АлАТ и АсАт регистрируется у женщин, злоупотребляющих алкоголем, по сравнению с группой сравнения, что доказывает более выраженное повреждающее действие вируса на гепатоциты при вирусном гепатите А на фоне злоупотребления алкоголем (рис. 1).

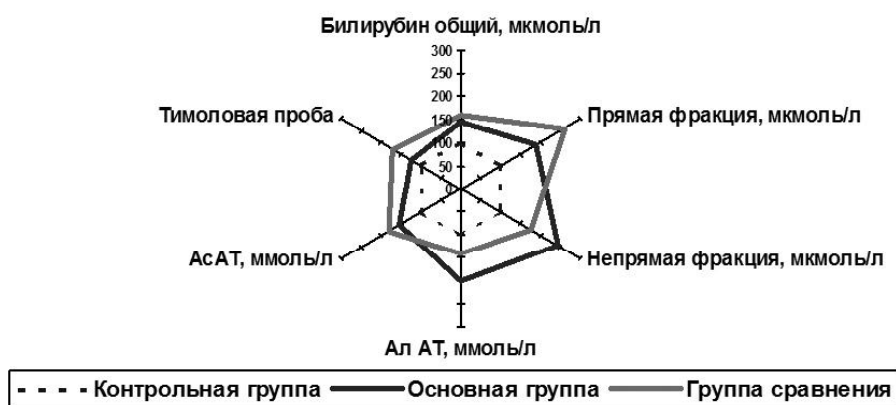


Рис. 1. Сравнительная характеристика биохимических показателей у женщин больных ОВГА

Согласно проведенным исследованиям выявлено низкое содержание всех белковых фракций, особенно выраженное в основной группе женщин ($P < 0,05$).

Анализ исходов заболевания у обследованных женщин показал, что у женщин основной группы забо-

левание чаще протекало более продолжительно, с выраженным желтушным синдромом и затяжной реконвалесценцией, относительно группы сравнения (табл. 2).

Таблица 2

Исходы ОВГА у обследованных женщин в сравнительном аспекте (%)

Исходы заболевания	Основная группа (n=19)		Группа сравнения (n=10)	
	Абс	%	Абс	%
Затяжная реконвалесценция	10	$52,6 \pm 11,5$	2	$20,0 \pm 12,6^*$
Затяжное течение ОВГА	4	$21,1 \pm 9,4$	0	$0,0 \pm 0,0^*$
Выздоровление	19	$100,0 \pm 0,0$	10	$100,0 \pm 0,0$

Примечание: * - достоверное различие между показателями основной группы и группы сравнения (* - $P < 0,05$)

Полное выздоровление на 3-й месяц диспансерного наблюдения было отмечено у 100,0% больных ОВГА группы сравнения, тогда как у женщин из основной группы полное выздоровление наблюдалось на 6-ой месяц.

Таким образом, изучение особенностей клинического течения и исходов ОВГА у женщин, злоупотребляющих алкоголем, показало, что заболевание протекало чаще в среднетяжелой форме с превалированием холестатического синдрома и цитолиза.

Анализ данных ОВГВ у обследованных 32 женщин показал, что начальный период у них характеризовался гриппоподобным, диспепсическим, астеновегетативным, артралгическим или смешанными вариантами клинических проявлений (табл. 3).

Характеризуя начальный период заболевания, ОВГВ у женщин выявлено, что наиболее часто встречались артралгический и смешанные варианты преджелтушного периода в обеих обследованных группах. Однако, отмечается преобладание в 1,8 раз диспеп-

Характеристика начального периода ОВГВ у женщин в сравнительном аспекте

Преджелтушный период	Основная группа (n=20)		Группа сравнения (n=12)	
	Абс.	%	Абс.	%
Гриппоподобный вариант	2	10,0±6,7	1	8,3±8,0
Диспепсический вариант	3	15,0±8,0	1	8,3±8,0
Астеновегетативный вариант	1	5,0±4,9	-	
Артралгический вариант	6	30,0±10,2	4	33,3±13,6
Смешанный вариант	8	40,0±11,0	6	50,0±14,4

сического варианта у женщин, злоупотребляющих алкоголем, что скорее всего связано не только с негативным влиянием алкоголя на печень, но и повреждающим воздействием алкоголя на формирование нормальной кишечной микрофлоры.

Продолжительность начального периода в группе сравнения составила от 7 до 14 дней ($10,5 \pm 1,2$ дней), тогда как у женщин, злоупотребляющих алкоголем от 10 до 19 дней ($14,5 \pm 1,5$ дней, $P < 0,05$).

Первыми клиническими проявлениями ОВГВ у обследованных женщин, были иктеричность кожи и склер, потемнение мочи, появление ахоличного кала ("пятнистый кал").

Желтушный период у обследованных женщин, характеризовался выраженностью и стойкостью клинических проявлений. Отмечалась длительная болезненность, а иногда и резкие боли в правом подреберье, сохранялась слабость, нарастало снижение аппетита, которое у 3,1% доходило до анорексии.

Хочется отметить, что у женщин, злоупотребляющих алкоголем, желтушный период острого вирусного гепатита В характеризовался более выраженными проявлениями и продолжительностью, которая в

отдельных случаях длилась до 2 месяцев. Тяжесть и боли в правом подреберье усиливались. У 16,7% женщин группы сравнения отмечался зуд кожи полиморфного характера, в основной группе этот показатель составил 40%.

Таким образом, у женщин, злоупотребляющих алкоголем, ОВГВ протекал преимущественно в среднетяжелой и тяжелой форме с выраженным преобладанием синдрома цитолиза и холестаза, в отличие от матерей группы сравнения.

При анализе полученных данных нами было установлено, у женщин, злоупотребляющих алкоголем, наблюдалось достоверное повышение показателей пигментного обмена по сравнению с женщинами без вредных привычек. У женщин основной группы гипербилирубинемия была более выраженная и стойкая ($P < 0,05$), так же регистрировалась достаточная манифестация уровня активности аминотрансфераз в сыворотке крови ($P < 0,001$) относительно группы сравнения. Данные показатели указывают, что злоупотребление алкоголем женщинами усиливает повреждающее действие вируса на гепатоциты при острых вирусных гепатитах В (рис. 2).

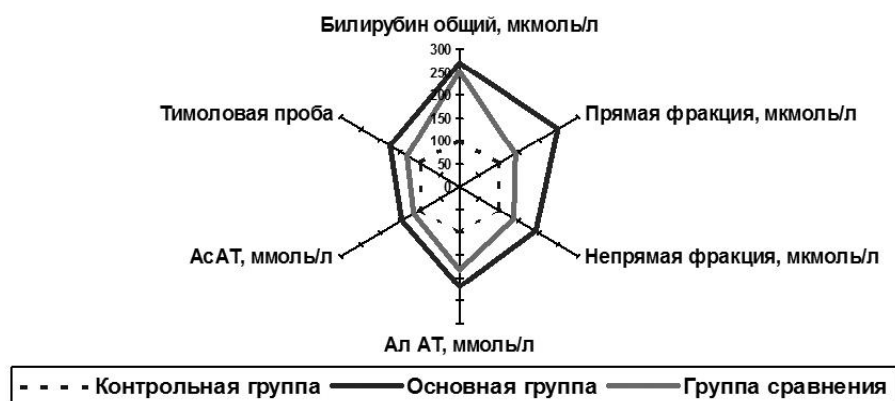


Рис. 2. Сравнительная характеристика биохимических показателей у женщин больных ОВГВ

Согласно полученным данным при изучении показателей белкового обмена и его фракций мы установили, что при ОВГВ у женщин, злоупотребляющих алкоголем, уровень общего белка достоверно был ниже чем в группе сравнения и составил $60,7 \pm 0,6$ против $74,8 \pm 0,26$ ($P < 0,05$). Гипопротеинемия, выявленная у женщин, больных ОВГВ, на фоне злоупотребления алкоголем, свидетельствует не только о низком содержании белка, получаемого с пищей, но и о бо-

лее выраженном нарушении белкового обмена в отличие от группы сравнения.

Уровень показателей альбуминов и глобулинов, у женщин из основной группы, был также достоверно ниже контрольных значений ($P < 0,05$). Отмечались низкие показатели уровня общего белка, белковых фракций и в группе сравнения, но менее выраженные по сравнению с основной группой.

Исходы ОВГВ у обследованных женщин в сравнительном аспекте (%)

Исходы заболевания	Основная группа (n=20)		Группа сравнения (n=12)	
	Абс	%	Абс	%
Затяжная реконвалесценция	11	55±7,2	4	33,3±6,8*
Затяжное течение ОВГВ	7	35±8,7	1	8,3±8,0*
Хронический гепатит	8	40±6,8	2	16,7±6,6*
Выздоровление	12	60±7,8	10	83,3±8,1*

Примечание: * - достоверное различие между показателями основной группы и группы сравнения (* - $P<0,05$)

Учитывая тяжесть и особенности клинического течения ОВГВ у женщин, злоупотребляющих алкоголем, которые явились определяющим фактором увеличения количества затяжных и формирования хронических форм заболевания, мы установили, что затяжная реконвалесценция отмечалась в этой группе больных в 55% случаях, а в 40% хронизация процесса, тогда как в группе сравнения эти показатели составили 33,3% и 16,7% соответственно ($P<0,05$).

Выводы

У женщин, злоупотребляющих алкоголем, в большинстве случаев регистрировались затяжная реконвалесценция и хронизация процесса, что свидетельствует о влиянии злоупотребления алкоголем на исход заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ашуров З.Ш. Клинические особенности женского алкоголизма с различными видами социальной адаптации и оптимизации дифференцированной терапии: автореф. дис. д-ра мед.наук. /Ашуров З.Ш.-Т., 2010.-1-4 с.
2. Верткин А.Л. Алкогольная болезнь печени: конспект врача / Верткин А.Л., Вовк Е.А. //Мед. газета. - 2007. - №33 (9 мая). - С.8-9.
3. Радченко В.Г., Шабров А.В., Зиновьева Е.Н. Основы клинической гепатологии.- СПб.: Vinom, 2005. -372 с.
4. Мансуров Х.Х. Клинико-морфологические особенности алкогольного стеатогепатита /Х.Х. Мансуров, Г.К. Мироджов, Ф.Х. Мансурова, Р.И. Одинаев //Клин. медицина. - 2005. - №4. - С.37-40.
5. Шайдукова Л.К., Овсянников М.В. Феномен стигматизации в наркологической практике // Казанский медицинский журнал. - 2005. - №. 1. - С. 55-58.
6. Allamani A., Voller F., Kubichka L., Bloomfield K. Drinking cultures and position of woman in nine European countries // Substance Abuse. - 2000. - V. 21. - N. 4. - P. 231-247.

Поступила 24.01. 2018