

УДК 616.36-008-022

Е.М. Смаил, С.Б. Маукаева, А.З. Токаева, К.Б. Малгаждарова, Д.Т. Кусаинова, Г.С. Мухамадиева

Государственный медицинский университет города Семей,

**СИНДРОМ ХОЛЕСТАЗА В КЛИНИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ.  
(КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)****Аннотация**

В статье авторы представили клиническое наблюдение пациента с холестазом при хроническом вирусном гепатите В выраженной активности. В проведении лечебных мероприятий, направленных на устранение одного из ведущего синдрома в клинике холестаза – интенсивного кожного зуда – может быть использован адеметионин. Высокая клинически доказанная эффективность препарата в качестве средства патогенетического лечения холестаза сочетается с высокой степенью безопасности, что позволяет рекомендовать данный препарат для терапии внутрипеченочного холестаза различного генеза всем пациентам.

**Ключевые слова:** холестаз, вирусный гепатит, адеметионин.

Больные с холестатической желтухой всегда находятся в поле особого внимания инфекционистов, хирургов, терапевтов, гастроэнтерологов. Большие трудности испытывают практические врачи как в дифференциации подпеченочного и внутрипеченочного холестаза, так и в проведении лечебных мероприятий, направленных на устранение одного из ведущего синдрома в клинике холестаза – интенсивного кожного зуда. Приводим клиническое наблюдение. Больной О., 31 год поступил на 7-й день болезни в инфекционную больницу г.Семей с жалобами на слабость, отсутствие аппетита, тошноту, рвоту, желтушность склер и кожных покровов, боли в области правого подреберья, потемнение мочи.

Из анамнеза: болен около недели, когда появилась слабость, снизился аппетит, присоединились тошнота и рвота после каждого приема пищи, в течении месяца отмечалось потемнение цвета мочи. На 5 день болезни появилась желтушность склер, в тот же день обратился в центральную больницу Абайского района. Сделан биохимический анализ крови, где обнаружено увеличение АлаТ до 1,08 мккат/л и общего билирубина до 163,6 мкмоль/л. Направлен в инфекционную больницу с подозрением на вирусный гепатит. На следующий день после поступления больного в стационар (18.08.2012 г.) у больного появился кожный зуд, преимущественно в ночное время суток, который постепенно стал усиливаться до интенсивного. Из анамнеза жизни: в 3 года перенес вирусный гепатит, больше ничем не болел. Туберкулезные и венерические заболевания отрицает. Вредные привычки – курение. Аллергоанамнез неотягощен. Эпидемиологический анамнез: 1,5 года назад протезировал зубы. В апреле текущего года был забор крови. Объективные данные при поступлении: общее состояние средней степени тяжести, за счет интоксикации. Сознание ясное. Кожные покровы смуглые

с желтушным оттенком, склеры желтушные. Язык обложен, слизистые ротовой полости чистые. Глотание свободное. Живот правильной формы, пальпаторно живот мягкий, болезненный в области правого подреберья. Печень при пальпации болезненная, по краю реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул жидкий, ахоличный. Моча цвета чая. В обследовании:

1. Динамика показателей АлаТ по датам:

16.08.2012 - 1,08 мккат/л, 20.08.2012 - 0,16 мккат/л,  
23.08.2012 - 1,68 мккат/л, 28.08.2012 - 1,68 мккат/л,  
06.09.2012 - 1,76 мккат/л, 10.09.2012 - 1,60 мккат/л,  
18.09.2012 - 1,80 мккат/л.

2. Исследование крови на маркеры вирусных гепатитов от 23.08.12 г. маркеры:

a-HAV IgM – отрицательно, HbsAg – положительно,  
a-Hbcor IgM – отрицательно, a-HCV IgG - отрицательно,  
HbeAg - положительно, HCV РНК – отрицательно.

Таблица 1.

**Динамика показателей билирубина и его фракций.**

Дата	Общий билирубин (мккат/л)	Прямой билирубин (мккат/л)	Непрямой билирубин (мккат/л)
16.08.12	163,6	-	-
20.08.12	139,12	101,52	37,6
23.08.12	214,32	169,2	45,12
28.08.12	221,84	161,68	60,16
06.09.12	330,88	259,44	71,44
10.09.12	206,8	146,64	60,16
18.09.12	259,44	218,08	41,36

Биохимические анализы крови у больного отражали гипербилирубинемия за счет прямой фракции билирубина и гиперферментемия, повышение тимоловой осадочной пробы, гипоальбуминемия.

Таблица 2.

**Динамика биохимических показателей.**

Дата	Общ белок, (г/л)	Мочевина, (ммоль/л)	Креатинин, (ммоль/л)	Глюкоза, (ммоль/л)	АсаТ, (мккат/л)	Тимоловая проба, (ед.)	Диастаза, (мккат/л)
20.08.12	60	4,7	58,0	5,0	-	8,4	5,8
23.08.12	-	-	-	-	-	6,6	-
28.08.12	56	4,4	52,0	5,0	-	8,7	6,3
06.09.12	70	7,8	102,0	4,7	-	4,4	-
10.09.12	-	6,8	94,0	7,5	0,88	3,8	2,4
18.09.12	58	6,8	98,0	4,5	0,60	5,2	7,5

В клинике у больного одной из основных жалоб стал кожный зуд постоянного характера, усиливающийся в ночное время. Не смотря на проводимую патогенетическую терапию УДХК перорально в дозе 250 мг по 2 капсулы на ночь, этот симптом не только сохранялся, а в

дальнейшем, напротив усилился. Больной похудел, стала возникать депрессия, нервозность ночью во время усиления кожного зуда, который оставался интенсивным. Была назначена компьютерная томография органов брюшной полости на 33 день стационарного

лечения и на 40 день болезни, заключение: явления жирового гепатоза, хронический холецистит с наличием вокруг желчного пузыря жидкостного содержимого (эмпиема?). Хронический панкреатит. Расширение просвета 12- перстной кишки. Пиелозктазия обеих почек. С учетом данных КТ высказано предположение о наличии у больного хронического вирусного гепатита В выраженной активности с переходом в цирроз печени.

В динамике обследования на УЗИ органов брюшной полости появились ультразвуковые признаки гепатита, спленомегалии, реактивного холецистита, асцита. Несмотря на проводимую дезинтоксикационную терапию у больного на сохранялись такие симптомы, как выраженная желтушность кожных покровов и склер, интенсивный кожный зуд, темная окраска мочи, ахоличный стул, потеря веса тела. Осмотр узких специалистов - хирурга от 05.09.12 г.: Вирусный гепатит. Хронический панкреатит, хирург от 25.09.12 г. Хронический гепатит В с переходом в цирроз печени (смешанного типа). Гепатоспленомегалия, асцит. Портальная гипертензия, стадия декомпенсации; дерматолога от 11.09.12 г: Вирусный гепатит В, желтушная форма, средней степени тяжести. Генерализованный зуд.

На основании клинико-эпидемиологических данных, результатов инструментальных и лабораторных методов обследования больному был поставлен клинический диагноз: Хронический вирусный гепатит В выраженной активности, холестатический вариант. Осложнения: спленомегалия, асцит. Сопутствующие диагнозы: Хронический холецистит, обострение. Хронический панкреатит, обострение. Эрозивный гастрит. Эрозивный бульбит. Больному проводилась инфузионная терапия, витаминотерапия, сеансы гипербарической оксигенации (ГБО). В настоящее время из лекарственных средств, воздействующих на определенные звенья патогенеза холестаза, используются два: адеметионин (Гептрал) и урсодоэксихолевая кислота (Catalino F., Scarponi S., Cesa F., et al., 1992; De Caestecker I.S., Jazrawi R.P., et al., 1993). Доказательная база применения адеметионина при гестационном холестазах и холестатических формах желтухи (например, при первичном билиарном циррозе) обширна (Моисеев С.И., 2005; Никитин И.Г., Сторожаков Г.И; Буеверов А.О., и др., 2005). Учитывая выраженность кожного зуда в нашем клиническом случае были назначены гепатопротекторы – УХДК и адеметионин. Гептрал назначен был по 10 мл (800 мг)

внутривенно струйно №10, в дальнейшем перорально 400 мг 2 раза в течении 1 месяца. В С учетом того, что Гептрал обладает антидепрессивным и тонизирующим эффектом, препарат рекомендовано было больному принимать в первой половине дня. В динамике через 10 дней приема адеметионина стал уменьшаться зуд кожи, постепенно угасала желтуха, нормализовался сон, но зуд кожи оставался в вечернее время.

Таким образом, в представленном клиническом наблюдении нами установлено, что диагностика синдрома холестаза требует следующей программы обследования: ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости, по показаниям компьютерная томография (КТ) или магнитно-резонансная томография (МРТ), эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта с обязательным включением исследования маркеров холестаза (щелочной фосфотазы, гамма-глутаминтранспептидазы). В качестве средств патогенетической терапии вирусного гепатита с холестатическим вариантом течения может быть использован адеметионин. Высокая клинически доказанная эффективность препарата в качестве средства патогенетического лечения холестаза сочетается с высокой степенью безопасности, что позволяет рекомендовать данный препарат для терапии внутрипеченочного холестаза различного генеза всем пациентам.

#### Литература

1. Буеверов А.О. Возможности патогенетической терапии внутрипеченочного холестаза при лекарственных поражениях печени // Российские медицинские вести. -2010. - №4, Т.15. – С.3-4.
2. Голованов Е.В. Диагностика и лечение внутрипеченочного холестаза при хронических заболеваниях печени // Дис., д.м.н. – М., 2008. – 275 с.
3. Широкова Е.Н. Холестаз: вопросы патогенеза, диагностики // Consilium Medicum. – 2007. – Т.9. - №7. – С. 18-21.
4. Горьков В.А., Раюшкин В.А., Олейчик И.В., Чурилин Ю.Ю. Феномен гептрала: Депрессии, абстинентный синдром, холестаз, артралгии: взгляд фармаколога. Media Medica, 2000. т.2 №6.
5. Ильяшенко Л.Ю., Винницкая Е.В. Пути метаболизма и применение гептрала при хронических заболеваниях печени // Эксп. Клин. Гастроэнтерол. – 2002. – №. 2. – С. 62-64.

#### Тұжырым

### ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАР КЛИНИКАСЫНДАҒЫ ХОЛЕСТАЗИНДРОМЫ. (КЛИНИКАЛЫҚ БАҚЫЛАУ)

Е.М. Смаил, С.Б. Маукаева, А.З. Токаева, К.Б. Малгаждарова, Д.Т. Кусаинова, Г.С. Мухамадиева

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті

Мақалада авторлар созылмалы вирусты гепатиттің айқын В түрімен ауыратын холестазбен байланысты науқастың клиникалық бақылауын ұсынды. Холестаз синдромын-интенсивті тері қышуын- жоюға бағытталған емдік шаралар жүргізгенде адеметионин препараты қолданылуы мүмкін. Препараттың холестаздың патогенетикалық емінде клиникалық тұрғыда дәлелденген тиімділігі, бұл препараттың бауырішілік холестаздың әртүрлі генезіндегі науқастарға қолданылуына рұқсат беруге мүмкіндік береді.

**Ключевые слова:** холестаз, вирусты гепатит, адеметионин.

#### Summary

### CHOLESTASIS SYNDROME IN THE CLINIC OF INFECTIOUS DISEASES. (CLINICAL OBSERVATION)

E.M. Smail, S.B. Maukayeva, A.Z. Tokayeva, K.B. Malgazhdarova, D.T. Kussainova, G.S. Mukhamadiyeva

Semey State Medical University

In article authors presented clinical observation of the patient with chronic viral hepatitis B with cholestasis, moderate severity. In treatment of the leading syndrome of cholestasis adepmetionin can be used. Clinically proved high efficacy of the drug as pathogenetic treatment of cholestasis is combined with a high degree of safety that allows us to recommend the drug for the treatment of intrahepatic cholestasis of various origins to all patients.

**Key words:** cholestasis, viral hepatitis, adepmetionin.