

БУЛЫЧЕВА В. С., КЕМАЙКИН С. П., ХАРИТОНОВ С. В.

АЛКОГОЛЬНАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ В ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Аннотация. Алкогольная болезнь печени – серьезная медицинская проблема, затрагивающая общественное здоровье. В статье представлен анализ данных 79 госпитализированных пациентов за годовой интервал времени. Установлено, что алиментарно-токсический гепатит, вызванный алкоголем, является главной причиной смерти у пациентов с циррозом печени. В половине случаев летальный исход при алкогольном циррозе печени наступал в течение суток с момента госпитализации. Подчеркивается необходимость принятия мер по контролю и предотвращению алкогольной болезни печени.

Ключевые слова: алкогольная болезнь печени, алкоголизм, цирроз, гепатит, стеатоз.

BULYCHEVA V. S., KEMAYKIN S. P., KHARITONOV S. V.

ALCOHOLIC LIVER DISEASE IN EMERGENCY MEDICINE

Abstract. Alcoholic liver disease is a serious medical problem affecting public health. The article presents an analysis of data from 79 hospitalized patients over a one-year period of time. It has been established that nutritional-toxic hepatitis caused by alcohol is the main cause of death in patients with liver cirrhosis. In half of the cases, death of alcoholic cirrhosis occurred within 24 hours after hospitalization. The need to take measures to control and prevent the disease is emphasized.

Keywords: alcoholic liver disease, alcoholism, cirrhosis, hepatitis, steatosis.

Введение. Алкогольная болезнь печени (АБП) составляет одну из основных причин хронических заболеваний печени по всему миру. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, годовая статистика гласит о 3,3 миллионах смертей, связанных с алкогольным потреблением. Злоупотребление этанолом является фактором риска в 50% случаев цирроза печени в разных странах мира. Алкоголь-ассоциированные заболевания являются причиной в почти 10% смертей среди населения в возрасте от 15 до 49 лет. По данным Росстата, только официально в Российской Федерации свыше 1,3 миллиона человек страдают алкоголизмом. Алкогольная болезнь печени развивается у 60–100 % лиц, которые злоупотребляют алкоголем, и практически у каждого больного алкоголизмом.

Цель работы: провести анализ клинических случаев алкогольной болезни печени, выявить основные изменения, приведшие к летальному исходу.

Материалы и методы. В работе проанализированы 79 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделениях терапии, хирургии, реанимации и интенсивной терапии одной из клинических больниц города Саранск за временной интервал с

01.01.2023 г. по 01.01.2024 г. Критерием подбора пациентов являлось заболевание печени без учета онкологии, послужившее причиной для госпитализации пациента.

Результаты и обсуждение. Основную массу пациентов – 74% (58 человек), что составило почти три четверти от всех госпитализированных больных с неонкологическими заболеваниями печени, составили больные с циррозами печени различного генеза. На остальные заболевания пришлось 26%: абсцессы печени – 15% (12 человек), гепатиты различной этиологии – 6% (5 человек), кисты печени, нагноившаяся гематома печени, стеатоз печени, фиброз печени по 1% (по 1 человеку). На рисунке 1 представлена доля госпитализаций пациентов в зависимости от нозологической формы.



Рис. 1. Структура заболеваемости пациентов с болезнями печени.

Среди поступивших больных было 5 случаев повторной госпитализации: 4 – по поводу цирроза печени, 1 – по поводу хронического абсцесса печени.

Основным генезом развития цирроза печени у пациентов, которым потребовалась госпитализация в экстренный стационар явился алиментарно-токсический фактор – 62% (33 пациента). На втором месте по количеству госпитализаций находился цирроз печени смешанного генеза – 17% (9 человек). Среди которых, у семи наблюдалось сочетание алиментарно-токсического фактора (прием алкоголя) и хронического вирусного гепатита (В или С), у одного пациента – исход вирусного гепатита С в сочетании с билиарным компонентом, и у одного сочетание билиарного и алиментарно-токсического генеза. По одному пациенту страдали вирусным и билиарным циррозом печени. У 9 пациентов причина развития цирроза не была установлена.

Таким образом, нами выявлено, что у 41 из 79 поступивших пациентов с патологией печени неопухолевого генеза, причиной развития заболевания в той или иной степени явился прием алкоголя.

Кроме того, у 9 пациентов с циррозом неясной этиологии и 5 пациентов с гепатитом неясной этиологии, алкогольный анамнез не был подтвержден в связи с отрицательным анализом крови на алкоголь и анамнестически «со слов больного», что не исключает его наличия.

Основной причиной развития алкогольного поражения печени у больных при сборе анамнеза заболевания являлся прием алкоголя низкого и сомнительного качества. Примерно в половине историй болезни фигурирует фраза дежурного врача «со слов больного (его родственников), пьет все, что горит». Лишь в одном случае поступивший больной связывает развитие своего заболевания с приемом качественного алкоголя (виски, коньяк), но на протяжении длительного времени.

При анализе возрастной структуры выявлено, что основная доля поступивших больных с заболеваниями печени неопухолевой природы приходилась на возраст 26–60 лет (рис. 2).



Рис. 2. Зависимость частоты пациентов с заболеваниями печени от возраста.

Основные подъемы заболеваемости АБП в анализируемой группе приходились на 2 возрастные группы: от 31 до 40 лет и от 51 до 60 лет (рис. 3).



Рис. 3. Зависимость частоты пациентов с алкогольной болезнью печени от возраста.

В дальнейшем нами была изучена частота встречаемости осложнений цирроза печени у госпитализированных больных. Наиболее частыми осложнениями стали: синдром портальной гипертензии, печеночно-клеточная недостаточность, варикозное расширение вен пищевода и асцит (рис. 4).

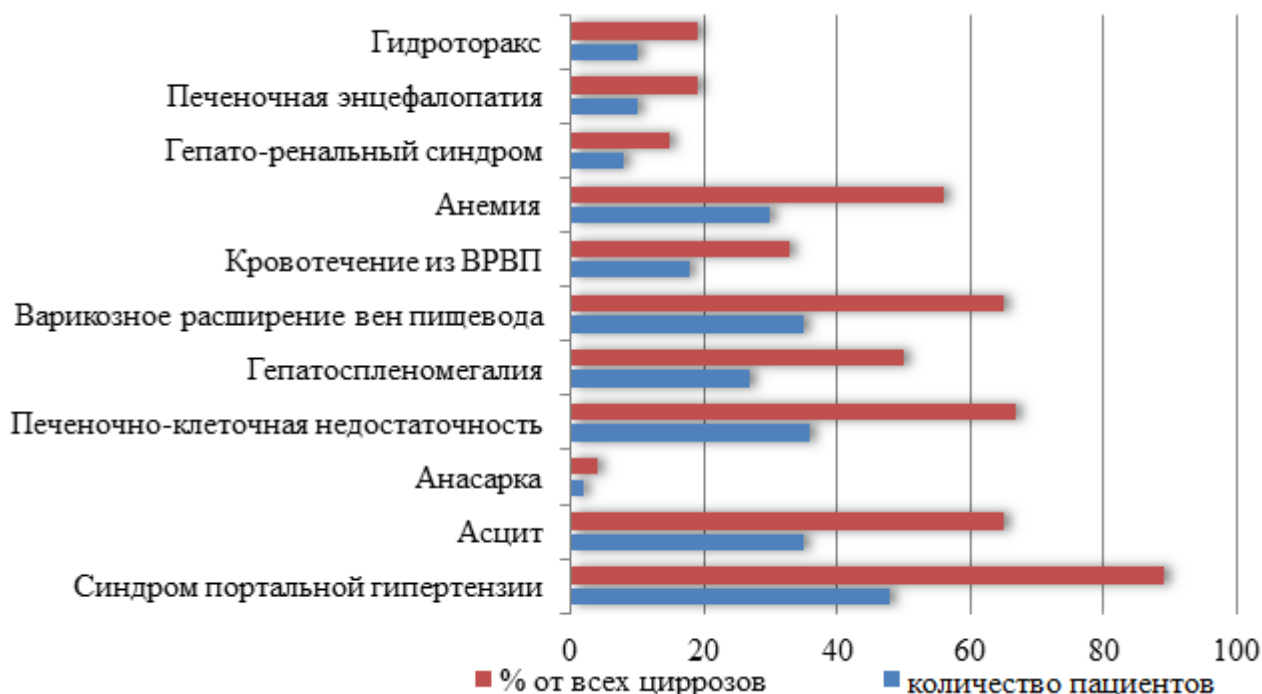


Рис. 4. Осложнения циррозов печени.

Общее количество умерших больных составило 11 человек – 13,9%. По нозологическим формам летальность распределилась следующим образом: на фоне осложнений декомпенсированного алиментарно-токсического гепатита, вызванного приемом алкоголя – 8 человек, что составило 10% от всех поступивших больных с патологией печени, 19,5% от пациентов с алкогольной болезнью печени и 72,7% от общей доли летальности; от осложнений декомпенсированного цирроза печени неясной этиологии – 1 пациент; от осложнений декомпенсированного цирроза печени неясной этиологии на фоне тяжелой ковид-ассоциированной пневмонии – 1 человек; на фоне осложнений цирроза печени смешанного генеза (вторичный билиарный+вирусный HCV) – 1 человек.

Средний возраст у пациентов, умерших от патологии печени, составил – 51,4 года, у пациентов с алкогольной болезнью печени – 55 лет. Однако, стоит отметить, что возраст двоих умерших от алкогольного цирроза печени составил – 32 года, а еще двоих – 47 лет. Средний же возраст во многом завышен за счет 1 пациента, которому на момент смерти было 76 лет.

Двое из умерших больных поступали повторно в течение года.

У четверых умерших пациентов летальный исход наступил в течение суток с момента поступления.

Заключение. Алкогольная болезнь печени представляет серьезную проблему в современной медицине, особенно на поздних стадиях. Пациенты с алкогольным циррозом печени часто требуют экстренной госпитализации из-за развития осложнений, таких как кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода, анемия, паренхиматозные желтухи, асцит и другие состояния, что может привести к поступлению в реанимационные отделения в случае тяжелой декомпенсации процесса. Многие пациенты, даже после отказа от алкоголя и лечения, нуждаются в повторной госпитализации, иногда даже в течение года.

Особое внимание привлекает возрастной состав госпитализированных пациентов, поскольку большинство из них находятся в возрасте от 30 до 60 лет и могут остаться нетрудоспособными из-за развившихся осложнений, таких как вторичные анемии, печеночно-клеточная недостаточность, портальная гипертензия, асцит и рецидивные кровотечения, даже при позитивном исходе текущей госпитализации прогноз у таких пациентов является неблагоприятным.

Высокий уровень летальности при алкогольном циррозе печени вызывает особую тревогу, особенно учитывая, что семь из восьми случаев летальных исходов зарегистрированы у пациентов в возрасте от 32 до 52 лет, а в половине случаев летальный исход наступал в течение суток с момента госпитализации, что уменьшает возможности и эффективность терапевтических воздействий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Gholam P.M. Prognosis and prognostic scoring models for alcoholic liver disease and acute alcoholic hepatitis // Clin. Liver Dis. – 2016. – Vol. 20 (3). – P. 35-40.
2. Ивашкин В.Т., Маевская М.В., Павлов Ч.С., Сиволап Ю.П., Луньков В.Д., Жаркова М.С., Масленников Р.В. Клинические рекомендации Российского общества по изучению печени по ведению взрослых пациентов с алкогольной болезнью печени // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2017. – № 27 (6). – С. 20-40.
3. Лазебник Л.Б., Голованова Е.В., Тарасова Л.В., Кривошеев А.Б., Сас Е.И., Еремина Е.Ю., Трухан Д.И., Хлынова О.В., Цыганова Ю.В. Алкогольная болезнь печени (АБП) у взрослых // Эксп. и клин. гастроэнтерол. – 2020. – № 2 (174). – С. 4–29.
4. Маевская М.В., Бакулин И.Г., Чирков А.А., Люсина Е.О., Луньков В.Д. Злоупотребление алкоголем среди пациентов гастроэнтерологического профиля // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2016. – № 26 (4). – С. 24–35.
5. Тарасова Л.В. Алкогольная болезнь печени – наиболее актуальная проблема современной гепатологии // Гастроэнтерология. – 2016. – № 9 (149). – С. 19.