

УДК 616.36-002(571.56)

*Л.Г. Чибьева, М.И. Гатилова*

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА АЛКОГОЛЬНОЙ, АЛКОГОЛЬНО-ВИРУСНОЙ И ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ СЕВЕРА

Проведено динамическое наблюдение и обследование у больных европейской, азиатской групп на базе Якутской городской клинической больницы: 56 больных с хроническим гепатитом алкогольной этиологии и 72 больных с алкогольно-вирусным хроническим гепатитом. Хронические алкогольные гепатиты формировались в короткие сроки в молодом возрасте. Отличительными признаками алкогольного поражения печени являются гепатомегалия с выраженными внепеченочными признаками. Степень биохимических нарушений зависит от активности заболевания.

*Ключевые слова:* алкогольные, алкогольно-вирусные, вирусные поражения печени, азиатские, европейские группы.

*LG. Chibyeva, M.I. Gatilova*

## Comparative characteristics of clinical manifestations of chronic hepatitis of alcoholic, alcoholic-viral and viral in the North

We conducted a dynamic observation and examination of patients of European and Asian groups on the basis of the Yakutsk City Hospital there were found 56 patients with chronic hepatitis of alcoholic etiology and 72 patients with alcohol-viral chronic hepatitis. Chronic alcoholic hepatitis was formed in a short time at a young age. Distinctive features of alcoholic liver disease are severe hepatomegaly with extrahepatic features. Degree of biochemical disorders depends on the activity of the disease.

*Keywords:* alcoholic, alcoholic-viral, viral liver disease, Asian, European groups.

**Актуальность.** Во всем мире продолжает увеличиваться число больных, страдающих хроническими заболеваниями печени, обусловленными высокой заболеваемостью вирусным гепатитом, злоупотреблением алкоголем и другими факторами [1, 2, 3, 4].

**Цель исследования:** изучение характера клинических проявлений хронического гепатита различной этиологии в условиях Севера.

**Материалы и методы.** Проведено динамическое наблюдение и обследование у больных европейской азиатской групп на базе Якутской городской клинической больницы: 56 больных с хроническим гепатитом алкогольной этиологии и 72 больных с алкогольно-вирусным хроническим гепатитом. Всем больным в качестве скрининговых функционально-диагностических и лабораторных методов исследования было проведено: рентгеноскопия органов грудной клетки, УЗИ, ЭГДС, анализ морфологического состава периферической крови, биохимические и иммунологические исследования, маркеры вирусного гепатита.

---

*ЧИБЬЕВА Людмила Григорьевна* – д.м.н., проф., Медицинский институт, ФГАОУ ВО «Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова». Тел.: 89241734445. E-mail: chibyeva\_l@mail.ru.

*CHIBYEVA Lyudmila Grigoryevna* – Dr. Sci. Medicine, professor of Propaedeutic and faculty therapy with endocrinology and physiotherapy department of M.K. Ammosov North-Eastern Federal University.

*ГАТИЛОВА Марина Ильинична*, аспирант Медицинского института ФГАОУ ВО «Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова».

*GATILOVA Marina Ilinichna* – postgraduate of Medical University of M.K. Ammosov North-Eastern Federal University.

**Результаты.** У больных азиатского происхождения хронические алкогольные гепатиты формировались в более короткие сроки, о чем свидетельствует высокая частота их выявления в возрастных группах до 20 и от 20 до 29 лет, и заболевания характеризовались более выраженными клиническими проявлениями. Основными отличительными признаками алкогольных поражений печени, независимо от наличия или отсутствия HBV-инфекции, являются: гепатомегалия, превалирование выраженных внепеченочных проявлений, повышение активности АлАТ в сочетании с ГГТП. При хронических алкогольных и сочетанных алкогольно-вирусных гепатитах установлена тесная зависимость между изменениями морфологических и биохимических показателей. Степень выраженности биохимических нарушений находилась в прямой зависимости от активности заболевания.

Поражение печени считалось алкогольным при наличии следующих признаков: длительный алкогольный анамнез, наличие внепеченочных проявлений хронической алкогольной интоксикации; отсутствие в анамнезе перенесенного вирусного гепатита, переливание крови, гемодиализ, операции; отсутствие в сыворотке HB<sub>s</sub>Ag и антител к нему. У 56 больных хроническим активным алкогольным гепатитом проанализированы клинические синдромы и симптомы в сравнении с больными вирусно-алкогольными гепатитами и вирусными гепатитами В. Проанализированы сравнительные характеристики клинических проявлений хронических гепатитов алкогольной, алкогольно-вирусной и вирусной этиологии: астено-вегетативный синдром встречался при АХГ у 94,6 %, при АВХГ у 90,3 % и при ХВГ-В у 75,3 % больных, а болевой 98,2 %, гепатомегалия 100 %, диспепсический 66,1 % по сравнению с больными двух сравниваемых групп.

Спленомегалия наблюдалась у больных АХГ – 1 (1,8 %), АВХГ – 2 (2,8 %), ХВГ-В – 2 (6,6 %). При алкогольном гепатите спленомегалия определялась только при УЗИ исследовании. Астено-вегетативный синдром, гепатомегалия встречался практически у всех больных наблюдаемых групп. В то же время болевой синдром, диспепсические расстройства и системные поражения значительно чаще выявлялись у больных АХГ и АВХГ. Геморрагический синдром выявлялся при АХГ, АВХГ и ХВГ-В соответственно у 17 (30,7 %), 26 (36,4 %), 10 (32,9 %) больных, без существенных различий по группам. Желтуха чаще отмечалась в группе больных АХГ 12 (21,4 %), чем ХВГ-В 4 (13,3 %). Печеночные знаки в сравниваемых группах встречались в единичных случаях.

Системные поражения выявлялись при АХГ у 52 (92,9 %), при АВХГ у 51 (70,8 %) и при ХВГ-В у 4 (13,3 %) больных. У лиц азиатского происхождения при АХГ системные проявления встречались у 37 (71,2 %) и АВХГ – у 35 (68,6 %). У европейской группы больных АХГ у 18 (34,6 %) и АВХГ – у 12 (23,5 %). У лиц азиатского происхождения при АХГ и АВХГ частота системных проявлений встречалась значительно чаще, чем у европейцев. Поражение желудка наблюдалось у 27 (48,2 %), поджелудочной железы – у 21 (37,5), слюнных желез в виде паротита – у 13 (23,2 %), почек – у 14 (25 %), поражение сердца – у 14 (25 %), довольно часто с аритмией у 9 (16 %). Поражение легких – бронхиты с затяжным клиническим течением – у 3 (5,4 %) больных. Синдром Рейно встречался в единичных случаях при АХГ и ХВГ-В. Умеренно выраженный вариант заболевания имел место у 55 (98,2 %) больных АХГ, у 43 (59,7 %) – АВХГ и у 17 (56,7 %) ХВГ-В; частыми клиническими симптомами были невыраженная гепатомегалия у больных вирусной и алкогольно-вирусной этиологии, более выраженное увеличение печени отмечалось при алкогольных хронических гепатитах с системными поражениями, а также болевыми, диспепсическими и астено-вегетативными синдромами. Выраженный клинический вариант заболевания встречался при АХГ у 1 (1,8 %), при АВХГ у 8 (11,1 %) и при ХВГ-В у 5 (16,7 %) больных. При хроническом вирусном гепатите В, в клинической картине более ярко проявлялись системные поражения с невыраженной гепатомегалией, в единичных случаях выявлены LE-клетки.

При изучении лабораторных показателей при АХГ, АВХГ и вирусных гепатитах оказалось, что у 100 % больных выявилась гиперминотрансфераземия, чаще выше нормы в 5 и 10 раз, но выше, чем в 10 раз лишь в единичных случаях. Повышение уровня щелочной фосфатазы отмечалось 17 (30,4 %) у больных алкогольным хроническим гепатитом (АХГ), значительно реже при АВХГ и ХВГ-В. Гипоальбуминемия наблюдалась у 13 (23,2 %) больных АХГ, у 9

(12,2 %) АВХГ и у 2(6,6 %) ХВГ-В. Гипергаммаглобулинемия отмечалась у незначительного количества больных во всех 3 группах. Значительное повышение гаммаглутамилтранспептидазы (ГГТП) наблюдалась у больных АХГ, статистически достоверно отличалось от показателей группы ХВГ-В, а также повышение ГГТП отмечалось у больных АВХГ. Гипохолестеринемия наблюдалась только у больных ХВГ-В 16 (54 %), значительно чаще при алкогольных гепатитах. Гиперхолестеринемия выявлялась преимущественно у больных алкогольными гепатитами. Анемия чаще наблюдалась у больных с алкогольными и алкогольно-вирусными гепатитами. Лейкопения, лейкоцитоз и повышение СОЭ встречались в единичных случаях. Из лабораторных показателей более характерными для алкогольных гепатитов были гипоальбуминемия, повышение активности гаммаглутамилтранспептидазы и гиперхолестеринемия.

**Заключение.** Среди больных хроническими алкогольными гепатитами больше системных поражений наблюдалось при умеренно-выраженных вариантах, а у больных вирусным гепатитом – выраженных вариантах заболевания. У больных азиатского происхождения хронические алкогольные гепатиты формировались в более короткие сроки, о чем свидетельствует высокая частота их выявления в возрастных группах до 20 и от 20 до 29 лет и более выраженные клинические проявления.

Основными отличительными признаками алкогольных поражений печени, независимо от наличия или отсутствия НВV-инфекции, являются гепатомегалия, превалирование выраженных внепеченочных проявлений, повышение активности АлАТ в сочетании с ГГТП. При хронических алкогольных и сочетанных алкогольно-вирусных гепатитах установлена тесная зависимость между изменениями морфологических и биохимических показателей. Степень выраженности биохимических нарушений находилась в прямой зависимости от активности заболевания.

Хронические алкогольные гепатиты формировались в короткие сроки в молодом возрасте. Отличительными признаками алкогольного поражения печени являются гепатомегалия с выраженными внепеченочными признаками. Степень биохимических нарушений зависит от активности заболевания.

#### Литература

1. Ивашкин, В.Т. Болезни печени и желчевыводящих путей: Руководство для врачей / В.Т. Ивашкин. – М.: ООО «Издательский дом «М-Вести», 2002. – С. 102.
2. Гастроэнтерология и гепатология: диагностика и лечение: руководство для врачей. – 2-е изд., перераб. и доп. / А.В. Калинин, А.Ф. Логинов, А.И. Хазанов. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – С. 646.
3. Комаров, Ф.И., Рапопорт, С.И. Руководство по гастроэнтерологии / Ф.И. Комаров, С.И. Рапопорт. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2010. – С. 546, 565.
4. Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологией: Руководство для врачей / В.С. Моисеев, Ж.Д. Кобалава, С.В. Моисеев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – С. 613.

#### References

1. Ivashkin, V.T. Bolezni pecheni i zhelchevyvodjashhih putej: Rukovodstvo dlja vrachej / V.T. Ivashkin. – М.: ООО «Izdatel'skij dom «M-Vesti», 2002. – P. 102.
2. Gastrojnterologija i gepatologija: diagnostika i lechenie: rukovodstvo dlja vrachej. – 2-e izd., pererab. i dop. / A.V. Kalinin, A.F. Loginov, A.I. Hazanov. – М.: MEDpress-inform, 2011. – P. 646.
6. Komarov, F.I., Rapoport, S.I. Rukovodstvo po gastrojnterologii / F.I. Komarov, S.I. Rapoport. – М.: ООО «Medicinskoe informacionnoe agentstvo», 2010. – P. 546, 565.
9. Vnutrennie bolezni s osnovami dokazatel'noj mediciny i klinicheskoj farmakologiej: Rukovodstvo dlja vrachej / V.S. Moiseev, Zh.D. Kobalava, S.V. Moiseev. – М.: GJeOTAR-Media, 2008. – P. 613.