

УДК 616.89-008.441.13-06+616-008.83-092+616.36-002-099-092+616.151-092

*П.С. Назар, О.І. Осадча, М.М. Левон***ЗМІНИ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ТА ЗАГАЛЬНОГО АНАЛІЗУ КРОВІ В ОСІБ ІЗ АЛКОГОЛЬНИМ УРАЖЕННЯМ ПЕЧІНКИ**

Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ

Резюме. Досліджені зміни біохімічних показників та загального аналізу крові в 75 осіб із алкогольним ураженням печінки. Встановлено, що в даних пацієнтів спостерігається підвищення вмісту сечовини, залишкового азоту та кількості моноцитів і лімфоцитів у крові.

Ключові слова: алкогольне ураження печінки, біохімічні показники, загальний аналіз крові.

Вступ. На теперішній час на хронічний гепатит страждають близько 5 % дорослого населення земної кулі. Водночас не виявляється тенденції до його зменшення [7]. На тлі незадовільної екологічної ситуації, надмірного вживання алкоголю, прийому великої кількості лікарських засобів значно збільшилася частота виявлення хронічного токсичного гепатиту [6, 8].

У структурі хронічних дифузних захворювань печінки (ХДЗП) переважають вірусні (47 %) та алкогольні (52,4 %) ураження печінки [9, 10].

Захворюваність по Україні за останні 10 років зросла на 76,6 % (хронічний гепатит) та на 75,6 % (цироз печінки) [6]. Насторожує переважання хвороб печінки серед молоді [4].

Все більшого поширення в останні десятиліття, у тому числі в Україні, набуває алкогольна хвороба печінки [1], маніфестацією якої є стеатоз, хронічний гепатит і цироз печінки, на тлі яких епізодично розвивається гострий алкогольний гепатит [5].

Мета дослідження. Вивчити зміни деяких біохімічних показників та загального аналізу крові в осіб із алкогольним ураженням печінки.

Матеріал і методи. Обстежено 75 пацієнтів із алкогольним ураженням печінки, серед них – 40 чоловіків та 35 жінок. Вік хворих – від 22 до 49 років. Тривалість захворювання становила 3-11 років. Всі пацієнти надійшли на стаціонарне лікування в терапевтичне відділення КМКЛ № 2 у стадії загострення захворювання. Діагноз алкогольної хвороби печінки встановлювали на підставі спеціального опитувальника про тривалість (не менше двох років), регулярність вживання алкоголю, даних об'єктивного огляду, змін із боку біохімічних показників крові. Алкогольний гепатит діагностовано в 33 осіб, алкогольний цироз печінки – у 17 осіб. Клінічна картина характеризувалася типовою симптоматикою: нездуванням, загальною слабкістю, гіркотою в роті, тяжкістю в правому підребер'ї, іноді – нудотою, блюванням, відсутністю апетиту. Клінічні прояви супроводжувалися чітко вираженим астено-невротичним синдромом. Дані об'єктивного обстеження виявляли іктеричність склер, жовтушність шкірних покривів, гепатомегалію. За даними УЗД органів черевної порожнини, в усіх пацієнтів відмічалася збільшення печінки, підсилен-

ня або нерівномірність її щільності. Контрольну групу, зіставну з основною за віком і статтю, склали 20 практично здорових осіб.

Для виконання поставлених у роботі завдань використано клінічні, біохімічні, гематологічні методи.

Визначали вміст загального білірубину та його фракцій, креатиніну, сечовини, глюкози та активність аланінамінотрансферази (АЛТ) та аспаратамінотрансферази (АСТ) в крові [2]. Оцінювали також токсичну зернистість нейтрофілних гранулоцитів (ТЗНГ) [2] та лейкоцитарну формулу крові [2]. Оцінка результатів проведених досліджень, їх достовірність вивчалися шляхом визначення середньої арифметичної зваженої та її похибки, з використанням критерію Стьюдента за довірчої ймовірності $p=95\%$ [3].

Результати дослідження та їх обговорення. У гострий період алкогольного ураження печінки (протягом 2-3 днів із моменту надходження в стаціонар) виявлено зниження вмісту гемоглобіну щодо показників у здорових осіб у 1,7 рази ($p<0,05$) (табл. 1). Окрім того, встановлено зниження кількості еритроцитів у 1,2 рази ($p<0,05$), зростання кількості лейкоцитів у периферичній крові в 1,2 рази ($p<0,05$).

У лейкоцитарній формулі виявили істотне зростання кількості еозинофілів – у 2,3 рази; базофілів – у 2 рази; паличкоядерних НГ – у 2,7 рази; моноцитів – у 1,8 рази; лімфоцитів – у 1,4 рази порівняно з групою здорових осіб, та відносне зниження сегментоядерних НГ – у 2,5 рази. Гострий період у пацієнтів із алкогольним ураженням печінки також характеризується появою у значній кількості ТЗНГ (40,4 %).

Встановлена тенденція до покращання показників вже на 6-7-у добу від початку загострення процесу (за умови відмови від вживання алкоголю). Так, відмічається зниження гемоглобіну порівняно з показниками групи здорових осіб у 1,5 рази ($p<0,05$), еритроцитів – в 1,1 рази. Кількість лейкоцитів при цьому залишається сталою. Натомість порівняно з контрольною групою кількість лейкоцитів підвищена в 1,2 рази ($p<0,05$). Водночас простежуються певні зміни в лейкоцитарній формулі, а саме – кількість паличкоядерних НГ залишається збільшеною у 2,2 рази, еозинофілів – у 2,4 рази, базофілів – у 1,6 рази. Кількість моно-

Таблиця 1

Зміни деяких показників периферичної крові в пацієнтів із алкогольним ураженням печінки (M±m, n=75)

| Досліджувані показники | Од. вимір. | Строки дослідження, доба | | | Показники у здорових осіб (n=20) |
|---------------------------|---------------------|--------------------------|---------------|---------------|----------------------------------|
| | | 2-3-я | 6-7-а | 10-15-а | |
| Гемоглобін | г/л | 74,30±1,22* | 80,34±1,07* | 83,22±1,05*** | 122,30±1,22 |
| Еритроцити | 10 ¹² /л | 3,01±0,37 | 3,25±0,47 | 3,57±0,23 | 3,51±0,37 |
| Лейкоцити | 10 ⁹ /л | 8,34±0,22 | 8,30±0,52 | 7,55±0,47 | 6,74±0,29 |
| Еозинофіли | % | 5,22±0,22* | 5,43±0,41* | 4,77±0,37* | 2,24±0,35 |
| Базофіли | % | 2,44±0,22* | 1,94±0,17* | 1,72±0,17* | 1,22±0,44 |
| Нейтрофільні гранулоцити: | | | | | |
| паличкоядерні | % | 9,34±0,31* | 7,47±0,22* | 7,00±0,57* | 3,47±0,22 |
| сегментоядерні | % | 23,92±0,47* | 33,32±0,57*** | 40,82±1,29*** | 59,46±0,74 |
| Лімфоцити | % | 40,31±0,37 | 42,30±0,62* | 40,82±1,29*** | 29,44±0,54 |
| Моноцити | % | 9,47±0,47* | 9,54±0,54* | 6,22±0,47*** | 4,47±0,34 |
| ТЗНГ | % | 40,37±0,22* | 40,22±0,54*** | 37,32±0,57*** | 0 |

Примітка. * - вірогідність відмінності по відношенню до показників здорових осіб (p<0,05); ** - вірогідність відмінності по відношенню до попередніх показників (p<0,05); n – кількість хворих

Таблиця 2

Біохімічні показники периферичної крові в пацієнтів із алкогольним ураженням печінки (M±m=75)

| Досліджувані показники | Од. вимір. | Строки дослідження, доба | | Показники у здорових осіб (n=20) |
|------------------------|------------|--------------------------|-------------|----------------------------------|
| | | 1-а | 10-15-а | |
| Загальний білок | г/л | 70,03±1,97 | 68,22±2,07 | 70,22±2,45 |
| Загальний білірубін | мкмоль/л | 80,22±2,67 | 27,56±2,07 | 15,63±0,89 |
| АЛТ | ммоль/г.л | 1,45±0,22 | 0,67±0,04 | 0,25±0,03 |
| АСТ | ммоль/г.л | 2,81±0,15 | 0,93±0,05 | 0,33±0,02 |
| Сечовина | ммоль/л | 9,78±0,12* | 6,12±0,22 | 5,52±0,23 |
| Креатинін | мкмоль/л | 89,67±34,67* | 70,22±4,56* | 65,34±1,04 |
| Азот залишковий | ммоль/л | 35,17±1,56* | 20,56±0,78* | 19,67±0,77 |
| Глюкоза | ммоль/л | 5,61±0,22 | 5,07±0,43 | 5,07±0,34 |

Примітка. * - вірогідно порівняно з показниками контрольної групи (p<0,05)

цитів та лімфоцитів у цей період збільшується – в 1,8 та 1,4 раза відповідно (p<0,05). Кількість сегментоядерних НГ у цей період зростає в 1,4 раза порівняно з вихідними даними, але залишається зниженою в 1,8 раза порівняно з показниками групи здорових осіб. Значення ТЗНГ залишаються значно підвищеними (40,2 %). Таким чином, на 6-7-у добу від початку лікування з'являється деяке зменшення вираженості анемічного синдрому.

Динаміка змін деяких кількісних показників периферичної крові свідчить про зменшення проявів

запальної реакції. При цьому підвищення вмісту моноцитів та лімфоцитів є свідченням підсилення імунологічної реактивності в даній категорії осіб.

На 10-15-у добу після початку лікування слід відмітити зростання вмісту гемоглобіну в крові порівняно з вихідними даними в 1,1 раза та еритроцитів – в 1,2 раза (p<0,05). Але якщо порівняти з показниками гемоглобіну в здорових осіб, то його рівень залишається зниженим у 1,5 раза. Натомість кількість еритроцитів майже наближається до норми.

Відмічається тенденція до поступового зменшення кількості лейкоцитів в 1,1 раза порівняно з вихідними показниками. Встановлено також поступову нормалізацію лейкоцитарної формули периферичної крові. Доведено, що кількість еозинофілів порівняно з гострим періодом зменшується в 1,1 раза, а порівняно з показниками групи здорових осіб їх кількість залишається збільшеною у 2,1 раза. Зберігається також і підвищений рівень базофілів порівняно з показниками у здорових осіб (в 1,4 раза). Причому в динаміці порівняно з вихідними показниками даний показник знижувався в 1,4 раза. Виявлено також зниження рівня паличкоядерних НГ в 1,3 раза порівняно з вихідними показниками, але порівняно з показниками у здорових осіб зберігається їх підвищення у 2 рази ($p < 0,05$). Відмічено збільшення відсотка сегментоядерних НГ відносно вихідних показників на 10-15-у добу в 1,7 раза. Водночас цей показник залишається в 1,2 раза зниженим щодо відповідних його значень у здорових осіб. У динаміці лікування зменшується відсоток лімфоцитів у 1,3 раза ($p < 0,05$), але залишається більшим від аналогічного показника у здорових осіб у 1,3 раза ($p < 0,05$). Така ж тенденція спостерігається і щодо моноцитів (їх відсоток зменшується в 1,5 раза порівняно з вихідними даними, залишаючись підвищеним порівняно з показниками у здорових осіб у 1,2 раза ($p < 0,05$)). Встановлено поступове зниження показників ТЗНГ у 1,1 раза, але цей показник протягом всього періоду залишається досить високим (табл. 1).

Аналіз змін біохімічних показників периферичної крові показав, що у хворих на алкогольний гепатит уже в першу добу встановлено підвищення вмісту загального білірубину відносно показників у здорових осіб ($p < 0,05$) (табл. 2). При цьому встановлено істотне підвищення активностей АЛТ та АСТ відносно показників здорових осіб ($p < 0,05$).

Встановлено підвищення вмісту сечовини та залишкового азоту в крові відносно показників здорових осіб в 1,8 раза ($p < 0,05$), що може свідчити про порушення обміну білків. Встановлено підвищення показників вмісту креатиніну в крові відносно показників здорових осіб в 1,4 раза ($p < 0,05$).

На підставі визначення основних біохімічних показників на 10-15-у добу нами встановлена тенденція до деякого зниження вмісту загального білка відносно вихідних значень та показників у здорових осіб, але ці відмінності не мали достовірних розбіжностей.

Встановлено зниження вмісту загального білірубину, активностей АЛТ та АСТ відносно вихідних значень ($p < 0,05$), що свідчить про істотне зменшення цитолітичного синдрому. Констатовано зниження вмісту залишкового азоту відносно вихідних показників у 1,7 раза ($p < 0,05$), яке корелювало зі зниженням вмісту сечовини (на 62,6 %, $p < 0,05$). Зазначені показники наблизилися до відповідних показників у практично здорових осіб.

Отже, динаміка змін деяких кількісних показників периферичної крові в осіб із алкогольним ураженням печінки свідчить про зменшення проявів запальної реакції. Причому підвищення вмісту моноцитів та лімфоцитів є свідченням посилення імунологічної реактивності в даній категорії осіб. А встановлене підвищення вмісту сечовини та залишкового азоту в крові в осіб із алкогольним ураженням печінки, може свідчити про порушення обміну білків.

Висновок

Алкогільні ураження печінки супроводжуються ознаками анемії (знижується вміст гемоглобіну та кількість еритроцитів у периферичній крові), лейкоцитозом, збільшенням відсотка еозинофілів, базофілів, паличкоядерних нейтрофілів гранулоцитів, лімфоцитів та моноцитів на тлі зростання токсичної зернистості нейтрофілів, вмісту сечовини та залишкового азоту в крові. Активність запального процесу зменшувалася на 10-15-у добу лікування.

Перспективи подальших досліджень. Доцільним є вивчення розвитку імунних дисфункцій, показників ендогенної інтоксикації за наявності хронічного алкогольного гепатиту.

Література

1. Буеверов А.О. Алкогольная болезнь печени / А.О. Буеверов, М.В. Маевская, В.Т. Ивашкин // Рос. мед. ж. – 2001. – № 2, Т. 3. – С. 61-65.
2. Лабораторные методы исследования в клинике. Справочник / Под ред. В.В. Меньшикова. – М.: Медицина, 1987. – 368 с.
3. Медицинская статистика Украины (статистико-аналитический справочник). – К., 2000. – С. 120.
4. Опанасюк Н.Д. Використання есенціальних фосфоліпідів у лікуванні хронічних захворювань печінки / Н.Д. Опанасюк, В.В. Харченко, В.М. Стукало // Укр. мед. газета. – 2007. – № 5. – С. 44.
5. Сухарева Г.В. Алкогольная болезнь печени / Г.В. Сухарева // Гастроэнтерология. – 2003. – Т. 5, № 3. – С. 123.
6. Ткачишин В.С. Профессиональные токсические гепатиты. Лекция II. Острые токсические гепатиты / В.С. Ткачишин // Сучасна гастроентерологія. – 2004. – № 1 (15). – С. 84-86.
7. Торхова Т. Антраль – ефективний гепатопротекторний засіб для лікування хронічного гепатиту та цирозу печінки / Т. Торхова // Здоров'я України. – 2003. – № 5. – С. 25.
8. Харченко Н.В. Хронические гепатиты: достижения, нерешённые проблемы / Н.В. Харченко // Сучасна гастроентерол. і гематол. – 2000. – № 1. – С. 50-53.
9. Шипулин В.П. Дисфункция желчного пузыря и сфинктера Одди у пациентов с хроническими диффузными заболеваниями печени / В.П. Шипулин // Терапия. – 2006. – № 1. – С. 24.
10. Abittan C. Alcoholic liver disease / С. Abittan, С. Lieber // Clin. perspect. in gastroenterol. – 1999. – Vol. 2, № 1. – P. 72-80.

**ИЗМЕНЕНИЯ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ОБЩЕГО АНАЛИЗА
КРОВИ У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ**

П.С. Назар, О.И. Осадча, М.М. Левон

Резюме. Исследованы изменения биохимических показателей и некоторых показателей общего анализа крови в 75 больных с алкогольным поражением печени. Установлено, что в данных пациентов наблюдается повышение показателей мочевины, остаточного азота и количества моноцитов и лимфоцитов в крови.

Ключевые слова: алкогольное поражение печени, биохимические показатели, общий анализ крови.

**CHANGES OF BIOCHEMICAL INDICES AND OF THE COMPLETE BLOOD
ANALYSIS IN PATIENTS WITH ALCOHOLIC LESION OF THE LIVER**

P.S. Nazar, O.I. Osadcha, M.M. Levon

Abstract. Changes of the biochemical indices and a complete blood analysis in 75 patients with an alcoholic lesion of the liver have been studied. It has been established that an elevation of the content of urea and residual nitrogen as well as the number of blood monocytes and lymphocytes are observed in these patients.

Key words: hepatic alcoholic lesion, biochemical indices, common blood analysis.

National University of Physical Training and Sport of Ukraine (Kyiv)

Рецензент – проф. О.І.Федів

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 1 (61). – P. 59-62

Надійшла до редакції 7.11.2011 року

© П.С. Назар, О.І. Осадча, М.М. Левон, 2012

**Симпозіум фахівців України
з репродуктивної медицини**

**5-6 квітня 2012 року
м. Чернівці**

Адреса оргкомітету:

Буковинський державний медичний університет МОЗ України
Театральна площа, 2,
м. Чернівці, 58002
тел. (0372) 52-68-44
(050) 675-23-34
E-mail: uarm.kiev@gmail.com