

© Пришляк О.Я., 2004
УДК 616.986.7+612.393+616-036.1+616-099

О.Я. Пришляк

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЛЕПТОСПІРОЗУ ВОСІБ, ЯКІ ЗЛОВЖИВАЮТЬ АЛКОГОЛЕМ

Івано-Франківська державна медична академія

Проведено клініко-лабораторні дослідження хворих на лептоспіроз із фоновою алкогольною інтоксикацією. Виявлено, що клінічні прояви початкового періоду лептоспірозу маскуються симптомами алкогольної інтоксикації організму. Лептоспіроз у таких пацієнтів перебігає тяжко зі швидкими темпами розвитку гострої ниркової недостатності, геморагічного синдрому та поліорганної патології. Період реконвалесценції у пацієнтів з фоновою патологією значно триваліший і частіше дає рецидиви.

В останні роки досягнуто значних успіхів у діагностиці та лікуванні хворих на лептоспіроз. Однак недостатньо вивчені особливості клінічного перебігу та лікування хворих на лептоспіроз із супутньою патологією, зокрема хронічним алкоголізмом, який набув у наш час широкого розповсюдження. Серед хворих на лептоспіроз в Івано-Франківській області людей, які зловживали алкоголем, було 12 %. Численними дослідженнями доведено, що алкоголь порушує функції усіх органів і систем організму [2]. Алкоголь діє на слизову оболонку шлунка, що веде до порушень секреторної, ферментної і моторної функції органу (тому частіше спостерігається гіпертрофічне запалення). Особливо шкідливо алкоголь впливає на печінку. При тривалому систематичному зловживанні ним розвиваються хронічний гепатит і цироз печінки. Уражаються також нирки за рахунок порушення фільтраційної здатності, підшлункова залоза, оскільки алкоголь гальмує її секреторну діяльність. Діагностика поєднаної патології певною мірою утруднена, що спричиняє діагностичні помилки.

Метою роботи є вивчення впливу хронічної алкогольної інтоксикації на перебіг лептоспірозу, зокрема, на клініко-патогенетичні аспекти ураження нирок і печінки.

Матеріали і методи

Проведені клініко-лабораторні зіставлення при лептоспірози у 130 пацієнтів, які не зловживали алкоголем, і у 15 осіб,

які страждали на хронічний алкоголізм. Під спостереженням були чоловіки віком від 18 до 68 років. Серед хворих з тяжкою формою лептоспірозу 23 % були пацієнти з числа тих, які не зловживали алкоголем, і 80 % в анамнезі вказували на алкоголізм. У всіх пацієнтів діагноз лептоспірозу був підтверджений серологічно – реакцією мікроаглютинації. Крім клінічного обстеження, в динаміці хвороби проведені загальноклінічні дослідження крові й сечі, визначення в сироватці крові білірубину, активності АлАТ, креатиніну, сечовини, білкових фракцій, тимолової проби. За необхідності проводили ультразвукове та доплерографічне дослідження печінки, нирок, комп'ютерну томографію, рентгенологічне дослідження. Всі матеріали роботи, на основі яких робились висновки, піддані статистичному аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення

Виявлено, що хворі на лептоспіроз із алкогольним анамнезом госпіталізуються раніше, ніж хворі контрольної групи. 25 % таких пацієнтів госпіталізовані в хірургічні відділення зі скаргами на різкі розлиті болі в животі (11 %) чи із сильними поперековими болями (14 %); 57 % – у реанімаційні відділення з явищами гострої ниркової недостатності (здебільшого в стадії олігурії); 10 % – у терапевтичні відділення з попереднім діагнозом гострого панкреатиту чи холециститу; 8 % – в інфекційні стаціонари з підозрою на лептоспіроз. Характерним є пізнє утворення антитіл до збудника. Так, у 85 % пацієнтів РМА була позитивною після 12-16 днів перебування в стаціонарі, у 10 % пацієнтів – до 10-го дня і у 5 % – після 20 днів перебування в стаціонарі (третє повторне дослідження на РМА).

При спробі виділити початковий період у пацієнтів із хронічною алкогольною інтоксикацією ми зіткнулись з певними труднощами. У хворих на лептоспіроз із хронічною алкогольною інтоксикацією спостерігались найрізноманітніші комбінації проявів, найчастішими з яких були нездужання, розлитий біль у животі, блювота, олігурія, болі голови, міалгії, діарея. Температура коливалась від 37,2 до 38,8 °С у 98 %. Початковий період у таких

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

пацієнтів коротший, ніж у контрольній групі, і відзначається полісиндромністю. Терміни госпіталізації пізніші на 3-7 днів (очевидно, у зв'язку з наявністю звиклих клінічних симптомів для цієї категорії пацієнтів, їх соціальним статусом).

У всіх пацієнтів із фоною хронічною алкогольною інтоксикацією була жовтянична форма лептоспірозу (з білірубінемією вище 160 мкмоль/л), з різко вираженою і прогресуючою інтоксикацією (різка слабкість, повторна блювота, біль голови), повторними тривалими температурними хвилями. Тривалість жовтяниці перевищувала 20 днів у 22 % пацієнтів контрольної групи, у 72 % – із супутнім хронічним алкоголізмом ($P < 0,05$). Збільшення печінки спостерігали у всіх хворих на лептоспіроз із супутньою хронічною алкогольною інтоксикацією і у 65 % хворих у контрольній групі. Зменшення розмірів печінки в динаміці хвороби в осіб з фоною патологією тривало довше і при виписуванні з лікарні печінка залишалась у них збільшеною, тоді як у пацієнтів контрольної групи у 91 % осіб ($P < 0,05$) розміри печінки нормалізувалися.

Виявлена чітка залежність збільшення частоти клінічних проявів порушення функції нирок і печінки в осіб, які зловживали алкоголем. Яскравішим був нирковий синдром, який характеризувався болями в попереку, зменшенням діурезу аж до анурії, змінами в сечі і ренальних показниках крові.

У клінічній картині хворих із фоновим алкоголізмом поряд з типовими ознаками лептоспірозу (гострий початок, міалгії в литкових м'язах, жовтяниця, олігурія) визначаються симптоми, що характерні для алкоголізму: тремор пальців рук, порушення серцевого ритму, підвищена збудливість, гіперестезія, розлади сну, відчуття тривоги й страху. У цих пацієнтів частіше було багаторазове блювання, частіші випорожнення, що пов'язано з наявністю хронічних захворювань органів травлення, ферментативної недостатності та порушенням біоценозу кишечника.

Лептоспіроз у хворих, які страждають на хронічний алкоголізм, має тяжкий перебіг у зв'язку з фоновим токсичним ураженням організму. У всіх пацієнтів з фоновим алкоголізмом розвивалась гостра ниркова недостатність з анурією, яка тривала ($2,3 \pm 1,7$) доби. Показники сечовини, креатиніну крові перевищували такі у пацієнтів, які не страждали на хронічний алкоголізм, у 2,9-3,7 разу ($P < 0,01$).

Встановлено, що у 80 % хворих із тривалою алкогольною інтоксикацією виражений геморагічний синдром (крововиливи в склери, геморагічна висипка, крововиливи у місцях ін'єкцій, носові кровотечі) – проти 23,1 % у контрольній групі ($P < 0,05$).

У процесі спостереження виявлено певні зміни в органах серцево-судинної системи: спостерігалися зміщення границь серця, глухість тонів, часто виникали аритмії, знижувався артеріальний тиск.

З боку органів дихання в осіб з фоною патологією в період розпалу недуги пацієнтів турбували кашель, кровохаркання, а рентгенологічно були виявлені вогнища затемнення у 46,6 % таких хворих, у контрольній – лише в 7 % ($P < 0,05$).

Період реконвалесценції на ($15,7 \pm 3,1$) дня був довшим в осіб з тривалою алкогольною інтоксикацією ($P < 0,05$).

Висновки

1. Клінічні прояви початкового періоду лептоспірозу можуть маскуватись симптомами алкогольної інтоксикації травного каналу, печінки, підшлункової залози, нирок і нервової системи.

2. Лептоспіроз має переважно тяжкий перебіг у пацієнтів з фоновим алкогольним ураженням організму.

3. Характерні швидкі темпи розвитку гострої ниркової недостатності, геморагічного синдрому та поліорганної патології.

4. Період реконвалесценції у таких пацієнтів значно триваліший, з рецидивами.

Література

1. Воробьев Л.П., Маев И.В. Особенности клиники и патогенеза заболеваний желудочно-кишечного тракта при алкоголизме // Сов. медицина. – 1987. – № 2. – С. 39-44.
2. Бродов Л.Е., Лукомская М.И., Малеев В.В. и др. Пищевые токсикоинфекции у больных хроническим алкоголизмом // Там же. – 1985. – № 4. – С. 106-111.

PECULARITIES OF LEPTOSPIROSIS COURSE IN PEOPLE ABUSING ALCOHOL

O.Ya. Pryshliak

SUMMARY. Clinical and laboratory investigations of patients with leptospirosis accompanied by alcohol intoxication have been carried out. The clinical manifestations of leptospirosis primary period have been revealed to be disguised by symptoms of alcohol intoxication. Leptospirosis in such patients has a severe course with rapid rate of development of acute renal failure, hemorrhagic syndrome and polyorganic pathology. Convalescence period in patients with background pathology is much more lingering and it causes the relapses more often.