

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ В ПРОГРЕССИРОВАНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

С.П.Сернов
Саратов, Россия

Алкогольная болезнь печени рассматривается как последовательно сменяющиеся друг друга формы-стадии поражения печени: стеатоз, гепатит и цирроз (Burt A.D. et al., 1998). Стеатоз печени присутствует у большинства хронически злоупотребляющих алкоголем людей и развивается за относительно короткий период времени. В 20-40 % случаев при хронической алкогольной интоксикации наблюдаются более тяжелые и потенциально опасные для жизни формы поражения печени: алкогольный гепатит и цирроз печени (Lindros K. et al., 1995). Примечательно, что у 50 % пациентов с алкогольным гепатитом цирроз печени развивается, несмотря на последующее воздержание от алкоголя (Olivera-Martinez A., Zetterman B., 2000).

Традиционно диагноз алкогольного поражения печени основывается на расспросе пациента, при котором уточняется количество принимаемого алкоголя и длительность злоупотребления. Однако, многие пациенты болезненно реагируют на вопросы, связанные с алкогольной тематикой, преднамеренно или случайно занижают количество употребляемого алкоголя. Настойчивость врача может привести к снижению доверия со стороны пациента, утрате контакта. Кроме того, наблюдаются значительные индивидуальные различия в чувствительности печени к повреждающему действию алкоголя, что может в значительной степени обесценить полученную при расспросе информацию (Bosron W.F. et al., 1993). Другим важным способом диагностики алкогольного поражения печени является гистологическое исследование ткани печени, при котором могут быть выявлены специфические признаки. Однако, больным алкогольным гепатитом и циррозом печени биопсия нередко противопоказана из-за высокого риска кровотечений.

Целью настоящего исследования является изучение биохимических и психологических показателей динамики стадий алкогольной болезни печени с определением значимых критериев прогрессирования течения заболевания.

Обследовано 40 человек (мужчин и женщин в возрасте от 20 до 70 лет), которые разделены на 4 группы: 1-я – алкогольный жировой гепатоз (10 человек), 2-я – хронический алкогольный гепатит (10 человек), 3-я – алкогольный цирроз печени (10 человек), 4-ю контрольную группу составили практически здоровые люди (10 человек).

По предварительным данным (малое количество наблюдений) при биохимическом исследовании сыворотки крови значимыми критериями прогрессирования алкогольного поражения печени были выявлены следующие: снижение протромбинового времени (индекса), повышение уровня гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ) и рост соотношения АСТ/АЛТ. У пациентов с прогрессированием алкогольной болезни печени также по результатам психологического тестирования (метод Люшера и тест MMPI) нами были определены динамически нарастающие нарушения в эмоциональной сфере, личностных особенностях и снижение памяти у пациентов.

Дальнейший набор биохимического и психологического материала будет обработан методами вариационной статистики (корреляционный и дискриминантный анализ), что позволит предложить маркеры возникновения и прогрессирования алкогольной болезни печени, определить взаимосвязи указанных критериев в динамике стадий заболевания и разработать математические модели прогнозирования течения алкогольного поражения печени. В свою очередь, такое моделирование даст возможность практическому здравоохранению осуществлять у этой категории пациентов обоснованный прогноз потребности профилактических и лечебных мероприятий.