

# Лекарственное поражение печени. K71.2

---

Клинический случай №20



**Больная М. 33 лет 28.09 в 13:00 доставлена Бригадой скорой помощи в приемный покой муниципальной больницы города Новосибирска в состоянии комы.**

# Анамнез заболевания.

- Со слов сопровождающей больную родственницы удалось выяснить, что пациентка, мать троих детей, жительница Таджикистана, приехала в Новосибирск на «заработки» и работала уборщицей в аптеке. Алкоголь и наркотики не употребляла.
- Четыре дня назад до поступления в стационар у больной повысилась температура до фебрильных значений, появился насморк, интенсивная головная боль. За медицинской помощью не обращалась. Сотрудники аптеки рекомендовали прием препаратов от «простуды». Принимала 2 дня по несколько стандартов в день лекарственных препаратов, содержащих парацетамол. Подсчитать суточную дозу парацетамола не представлялось возможным; не сохранились упаковки от лекарств. Через два дня состояние ухудшилось, усилилась слабость, недомогание, головокружение.



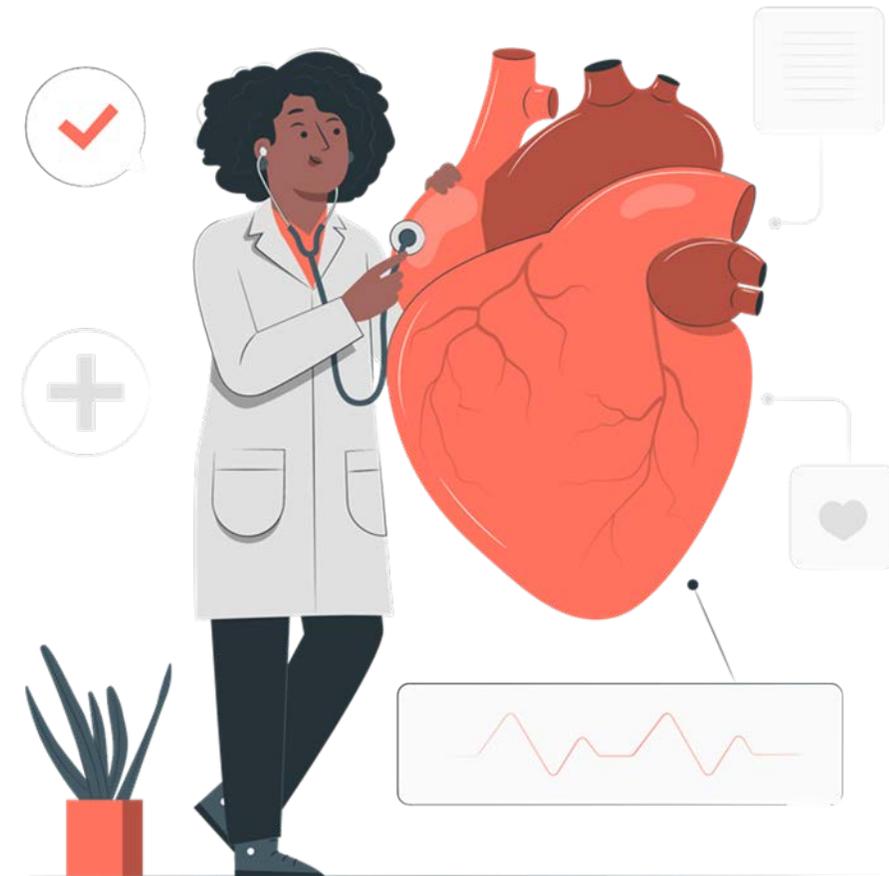
# Анамнез заболевания.

- Пациентка продолжала ходить на работу, со слов родственницы, на 3-й день от начала заболевания на работе потеряла сознание и во время падения ударилась затылком об пол.
- К вечеру этого же дня состояние пациентки ухудшилось. Родственники заметили некоторую ее заторможенность, желтушный цвет кожных покровов, однако за медицинской помощью не обратились. Утром, со слов родственницы, больная не «проснулась», была вызвана скорая помощь.
- Пациентка была доставлена в неврологическое отделение городской больницы, где была осмотрена нейрохирургом и, после проведения магнитно-резонансной томографии головного мозга и спинномозговой пункции последствия черепно-мозговой травмы были исключены, и пациентка доставлена в приемный покой терапевтического стационара.



# Физикальный осмотр.

- Во время поступления в стационар состояние больной было крайней степени тяжести. Уровень сознания соответствовал коме 2 степени по Глазго. В приемном покое отмечен желтушный цвет кожных покровов и видимых слизистых, печеночный запах изо рта. Температура при поступлении —  $38,2^{\circ}\text{C}$ .
- Артериальное давление 80 и 50 мм. рт. ст., тахикардия 100 за 1 мин. Со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой систем никаких отклонений не было выявлено. Живот при пальпации был мягким, печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпировалась, свободная жидкость в брюшной полости не определялась. Периферических отеков не было.



# Лабораторные обследования.

- В общем анализе крови анемия легкой степени (гемоглобин 114 г/л, эритроциты —  $3,6 \times 10^{12}$ /л),
- Умеренный лейкоцитоз без сдвига в формуле ( $11,5 \times 10^9$  /л).
- Уровень билирубина составил — 8 норм, несвязанный билирубин — 14,7 норм.
- АЛТ — 6,8 норм, АСТ — 6,9 норм,
- Протромбиновый индекс - 23,
- Общий белок крови 54 г/л, альбумины крови — 29 г/л, креатинин крови превысил 6 норм.
- У пациентки был заподозрен острый криптогенный гепатит с гепаторенальным синдромом.  
Госпитализация в ОРИТ.



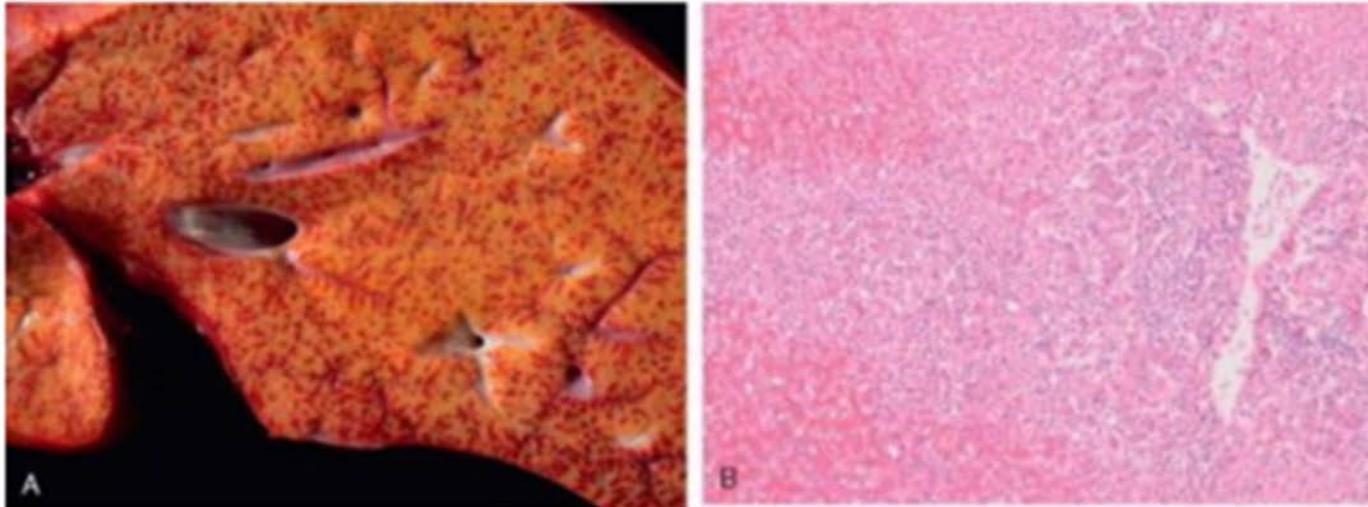
# Динамика состояния и лечение.

---

- Проводилась симптоматическая и интенсивная инфузионная терапия с введением реамбина, поляризующей смеси, физиологического раствора, глюкокортикоидов.
- Состояние прогрессивно ухудшалось, у больной нарастали явления полиорганной недостаточности, через несколько часов от госпитализации показатели билирубина превысили 9 норм, уровень АЛТ превысил 10,5 норм. Для обеспечения достаточной оксигенации крови, больная была переведена на искусственную вентиляцию легких. Несмотря на проводимую терапию, через несколько часов после нахождения в стационаре наступила смерть.

## Окончательный посмертный диагноз:

Острое отравление медикаментами (парацетамолом), тяжелой степени. Острый фульминантный парацетамоловый гепатит. Острая дистрофия печени, печеночно-клеточная недостаточность, паренхиматозная желтуха, синдром полиорганной недостаточности, печеночная энцефалопатия 4 ст., печеночная кома.



## Судебно-медицинский диагноз:

---

Отравление медикаментами, имеющими в своем составе парацетамол: прием цитрамона (анамнестически), наличие парацетамола в почке 0,08 мг%, кровоизлияние под наружной оболочкой сердца, под легочной и пристеночной плеврой, на брюшине, в брыжейку кишечника.

Осложнение основного заболевания. Острая токсическая дистрофия печени, острая печеночная недостаточность: массивные некрозы печеночной ткани.

**Источник:** Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2016;(9):103-106.

## ФУЛЬМИНАНТНЫЙ ПАРАЦЕТАМОЛОВЫЙ ГЕПАТИТ.

Авторы: Волошина Н. Б. — д.м.н., проф., Кафедры пропедевтики внутренних болезней.

Осипенко М. Ф. — д.м.н., проф. заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней.

Литвинова Н. В. — к.м.н., доцент Кафедры пропедевтики внутренних болезней.

Новосибирский государственный университет.

[https://www.nogr.org/jour/article/view/290?locale=ru\\_RU](https://www.nogr.org/jour/article/view/290?locale=ru_RU)