



Клинический случай токсического поражения печени на фоне приема кваса Болотова

Н.У. Чамсутдинов, Д.Н. Абдулманапова, К.А. Абуева, П.М. Магомедова✉, К.Л. Сейдалиева

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Махачкала, Россия

✉vanessa.madson@mail.ru

Аннотация

Описан клинический случай токсического поражения печени на фоне приема кваса Болотова, содержащего гепатотоксичные фитопрепараты. Токсический гепатит – это острое или затяжное состояние, характеризующееся повреждением клеток печени. Его развитие обусловлено воздействием ядовитого для печени вещества, которое может попасть в организм как в большой дозе за один раз, так и в небольших количествах на протяжении длительного периода. Гепатотоксичность является одной из наиболее часто встречающихся побочных реакций при использовании фитопрепаратов. Терапия должна быть комплексной и включать в себя защитное воздействие на печень и желудочно-кишечный тракт, а также метаболическую, очищающую и противосекреторную поддержку. В диагностике поражения гепатоцитов важны лабораторные показатели, а именно активность печеночных ферментов.

Ключевые слова: гепатит, токсический гепатит, фитопрепараты, чистотел, фитотерапия, клинический случай.

Для цитирования: Чамсутдинов Н.У., Абдулманапова Д.Н., Абуева К.А., Магомедова П.М., Сейдалиева К.Л. *Клинический разбор в общей медицине.* 2025; 6 (6): 24–27. DOI: 10.47407/kr2025.6.6.00625

A clinical case of toxic liver injury associated with the consumption of Bolotov's kvass

Nabi U. Chamsutdinov, Djariyat N. Abdulmanapova, Kamila A. Abueva, Patimat M. Magomedova✉, Kira L. Seydalieva

Dagestan State Medical University, Makhachkala, Russia

✉vanessa.madson@mail.ru

Abstract

This article presents a clinical case of toxic liver injury following the intake of Bolotov's kvass, a beverage containing hepatotoxic herbal ingredients. Toxic hepatitis is an acute or prolonged condition characterized by damage to liver cells. It may result from exposure to a substance harmful to the liver, either as a single large dose or through repeated intake over time. Hepatotoxicity is one of the most common adverse effects associated with the use of herbal remedies. Effective therapy requires a comprehensive approach, including liver and gastrointestinal protection, as well as metabolic, detoxifying, and antisecretory support. Laboratory diagnostics play a critical role in identifying hepatocellular injury, particularly through the evaluation of liver enzyme activity.

Keywords: hepatitis, toxic hepatitis, herbal remedies, celandine, phytotherapy, clinical case.

For citation: Chamsutdinov N.U., Abdulmanapova D.N., Abueva K.A., Magomedova P.M., Seydalieva K.L. A clinical case of toxic liver injury associated with the consumption of Bolotov's kvass. *Clinical review for general practice.* 2025; 6 (6): 24–27 (In Russ.). DOI: 10.47407/kr2025.6.6.00625

Введение

Печень страдает от множества негативных факторов, включая промышленные загрязнители, естественные токсины, лекарственные препараты, алкоголь, вирусные инфекции и другие вещества, что приводит к различным патологическим состояниям с разными механизмами возникновения и симптомами [1].

Глобально более 2 млрд людей страдают различными заболеваниями печени и желчевыводящих путей. В условиях стремительного развития химической и фармацевтической индустрии, когда их продукция все шире внедряется в повседневную жизнь, проблема токсических поражений печени становится крайне актуальной [2].

Особую опасность представляет неправильное применение фитопрепаратов как основной причинный фактор развития токсических заболеваний печени. При использовании растительных препаратов необходимо уделять особое внимание их потенциально токсическому воздействию на печень. Некоторые растения, та-

кие как валериана, дубровник, комбуча, карликовый дуб, чистотел и александрийский лист, могут при определенных условиях спровоцировать развитие гепатита. Это связано с тем, что данные растения содержат биологически активные вещества, которые могут оказывать негативное влияние на печеночные клетки, особенно при длительном или неконтролируемом употреблении [3].

Большой чистотел, известный как *Chelidonium majus L.*, – единственный представитель одноименного рода в семействе маковых. В России официально зарегистрировано и применяется растительное сырье – трава чистотела (*Chelidonii herba*). Фармакологическое действие растения хорошо изучено, обеспечивая его значимой ролью в медицине, благодаря алкалоидам, среди которых доминирует хелидонин, а также присутствуют гомохелидонин, протопин и сангвиритрин – комплекс, включающий алкалоиды сангвинарин и хелеритрин [4].

Медикаментозные поражения печени (МПП) продолжают представлять собой значимую проблему в здраво-

охранении и лидируют среди причин развития острой печеночной недостаточности в США и странах Западной Европы. Наблюдается глобальное увеличение числа случаев МПП, связанных с употреблением фитопрепаратов и биологически активных добавок.

В США ежегодно осуществляется около 2 тыс. операций по пересадке печени из-за лекарственно-индуцированного поражения органа. Согласно статистике, частота встречаемости МПП варьируется от 1 до 19 случаев на 100 тыс. населения ежегодно, а по другим оценкам, составляет от 3% до 6% всех случаев применения лекарственных средств. В общей структуре госпитализированных пациентов с заболеваниями печени доля больных с лекарственной желтухой (холестазаом) составляет 2–5%, а с лекарственным гепатитом – 10% [5].

Актуальность проблемы также определяется высокими социально-экономическими последствиями. Токсические гепатиты являются одной из ведущих причин временной и стойкой утраты трудоспособности, увеличивают нагрузку на систему здравоохранения и значительно ухудшают качество жизни пациентов [6].

В рабочей среде токсичные соединения не обнаруживаются в высоких концентрациях. Незначительное увеличение их содержания приводит к развитию субклинических форм хронического токсического гепатита. Химические вещества либо продукты их распада оказывают как прямое, так и косвенное отравляющее воздействие на клетки печени (гепатоциты), а также стимулируют активацию цитотоксических Т-лимфоцитов. Степень токсического воздействия чужеродных веществ (ксенобиотиков) обусловлена множеством факторов, включая химическое строение соединения, интенсивность кровотока в печени, связывание с белками, генетическую предрасположенность, различные внутриклеточные факторы, возраст, особенности рациона, а также чрезмерное употребление лекарственных препаратов и алкоголя [7].

Гепатотропные яды или их метаболиты запускают в клетках различные химические процессы, такие как снижение уровня восстановленного глутатиона или окислительный стресс, что в дальнейшем оказывает влияние на белки, липиды и ДНК. Это может привести к апоптозу (программированной гибели) клеток и усилению цитокинового воздействия на иммунную систему печени, поскольку в этот процесс вовлекаются клеточные органеллы, такие как митохондрии, цитоскелет, эндоплазматический ретикулум, микротрубочки и ядро [8].

Клинический случай

Пациентка А. (1976 г. р.) пришла на первичный прием 15.10.2024 в «Целитель» с жалобами на тошноту. При осмотре отмечается иктеричность склер, желтушность кожных покровов. В сердце тоны ясные, ритмичные. Артериальное давление – 110/70 мм рт. ст. Частота сердечных сокращений – 60 уд/мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезнен. Из анамнеза заболевания известно, что в течение двух недель принимала 2 раза в день отвар на основе чистотела, сахара (квас Болотова). Злоупотребляет нестероидными противовоспалительными препаратами. Рекомендована лабораторная и инструментальная диагностика.

1. Общий анализ крови.
2. Кровь на билирубин, щелочную фосфатазу (ЩФ).
3. Кровь на маркеры гепатита Hbs-Ag, anti-Hbs-Ag, anti-HbelgG, anti-HbeorelgG, anti-HbcorelgM, anti-HCV (IgM, IgG). Определение ДНК к вирусному гепатиту В и С.
4. Ультразвуковое исследование (УЗИ) печени и поджелудочной железы.
5. Гастроскопия.
6. Кровь на специфический IgE (пищевая панель).
7. Кровь на лактазную недостаточность.
8. Кровь на целиакию (антитела к L-глиадину, антитела к деамидированным пептидам глиадина, IgA; антитела к ретикулину IgA и IgG; антитела класса IgA и G к тканевой трансглутаминазе; антитела к эндомиозию, IgA. Ген HLA-DQ2 и HLA-DQ2.

В общем анализе крови от 14.10.2024 и от 15.10.2024 по результатам проведенного анализа выявлена эозинофилия – снижение уровня эозинофилов в крови. В остальных показателях изменений не выявлено. Биохимический анализ крови представлен в таблице.

По результатам серологического исследования от 15.10.2024 были выявлены положительные антитела к ядерному антигену вируса гепатита В (anti-HBcore-total). По результатам полимеразной цепной реакции исследования от 15.10.2024: ДНК и РНК вируса гепатита В не обнаружены. Проведена плановая диагностическая видеогастроскопия от 15.10.2024. Заключение: эндоскопические признаки недостаточности кардии; дуоденогастральный рефлюкс; поверхностный гастрит; эрозия желудка IIa тип по классификации Toljamo; эрозивный бульбит. Заключение УЗИ органов брюшной полости от 15.10.2024: признаки диффузных изменений печени, поджелудочной железы. На повторном приеме 17.10.2024 на основании результатов лабораторно-ин-

Биохимические показатели Biochemical Parameters				
Показатель	14.10.2024	15.10.2024	22.10.2024	01.11.2024
АЛТ, Ед/л	895,0	–	190	33
АСТ, Ед/л	745,6	–	46	24
Билирубин общий, мкмоль/л	–	71,0	14,2	19
ГГТ, Ед/л	–	–	68,8	51,4
ЩФ, Ед/л	–	647	326	284

струментальных методов исследования был выставлен диагноз: токсический гепатит с высокой лабораторной активностью, развившийся на фоне приема кваса Болотова, в состав которого входит чистотел; хронический эрозивный гастрит тип С, с локализацией эрозии в области тела желудка по большой кривизне, диаметром 0,2×0,2 см, обострение; хронический эрозивный дуоденит с множественными мелкоточечными эрозиями, обострение; реактивный панкреатит.

Рекомендована терапия.

1. Гептрал 800 мг + физиологический раствор 100 мл 1 раз в день 10 дней. Затем Гептрал 400 мг, по 1 таблетке 2 раза в день перед едой 1 мес.
2. Реамберин 400 мл + Рибоксин 10 мл 2% раствора, внутривенно-капельно 1 раз в день.
3. Глюкоза 200 мл 5% раствор + аскорбиновая кислота 5 мл 5% раствор + Преднизолон 60 мг, внутривенно-капельно 1 раз в день.
4. Гепамерц 3 г (порошок) 3 раза в день до еды.
5. Париет 20 мг, по 1 капсуле 2 раза в день за 30 мин до еды.
6. Де-нол или Улькавис, или Висмута трикалия дигидрат по 2 таблетки 2 раза в день за 30 мин до еды, 4 нед (112 таблеток).
7. Ганатон по 1 таблетке – 3 раза в день за 30 мин до еды.
8. Урсофальк 500 мг 1 таблетка на ночь.
9. Каждые 5 дней контролировать уровень аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспартатаминотрансферазы (АСТ), ЩФ, гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ), билирубина.
10. Через 1 мес повторная гастроскопия.

На повторном приеме 23.10.2024 на основании результатов биохимического анализа крови подтвержден диагноз и внесены коррективы в рекомендуемое лечение. Клинический диагноз: токсический гепатит с высокой лабораторной активностью, развившийся на фоне приема кваса Болотова, в состав которого входит чистотел; хронический эрозивный гастрит тип С, с локализацией эрозии в области тела желудка по большой кривизне, диаметром 0,2×0,2 см, обострение; хронический эрозивный дуоденит с множественными мелкоточечными эрозиями, обострение; реактивный панкреатит.

Терапия назначенными препаратами продолжается с отменой глюкозы, аскорбиновой кислоты, преднизолона, Реамберина и Рибоксина. Через 10 дней повторная сдача крови на АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТ, билирубин. Через 1 мес повторная гастроскопия. В анализе мочи от 01.11.2024 было обнаружено повышение лейкоцитов (10–15), по Нечипоренко лейкоциты 8800 мл. Проведено УЗИ почек от 01.11.2024. УЗИ-признаки хронического пиелонефрита, кист почек.

На повторном приеме 02.11.2024 на основании результатов лабораторно-инструментальных методов исследования был выставлен диагноз и назначено соответствующее лечение. Выявлена положительная динамика и эффект от проводимой терапии. Клинический

диагноз: токсический гепатит, показатели аминотрансфераз, ЩФ, билирубина нормализовались; хронический эрозивный гастрит тип С, с локализацией эрозии в области тела желудка по большой кривизне, диаметром 0,2×0,2 см, обострение; хронический эрозивный дуоденит с множественными мелкоточечными эрозиями, обострение; реактивный панкреатит; хронический пиелонефрит, обострение (в моче по Нечипоренко лейкоцитов 8800); кисты левой почки диаметром 15 мм и 13 мм. Киста правой почки диаметром 19 мм. К назначенному ранее лечению добавлены Амоксиклав 875/125 мг по 1 таблетке 2 раза в день, 10 дней, Канефрон Н по 1 таблетке 3 раза в день, 14 дней, также снижена доза Гептарала – 400 мг. Через 10 дней повторно сдать кровь на АЛТ, АСТ, ЩФ, билирубин и мочу по Нечипоренко.

Заключение повторной гастроскопии от 17.11.2024: эндоскопические признаки недостаточности кардии; дуоденогастральный рефлюкс; поверхностный гастрит; эрозия желудка IIa тип по классификации Tojama. Заключение УЗИ органов брюшной полости от 18.11.2024: признаки умеренной гепатомегалии, умеренно выраженных диффузных изменений печени.

На повторном приеме 18.11.2024 на основании результатов инструментальных методов исследования было подкорректировано лечение и выставлен заключительный диагноз: хронический эрозивный гастрит тип С с локализацией эрозии в области тела желудка по большой кривизне, диаметром 0,2×0,2 см, обострение; хронический эрозивный дуоденит с множественными мелкоточечными эрозиями, обострение; реактивный панкреатит, хронический пиелонефрит, ремиссия. Кисты левой почки диаметром 15 мм и 13 мм. Киста правой почки диаметром 19 мм.

1. Нексиум 20 мг по 1 капсуле 2 раза в день за 30 мин до еды, 3 мес. Затем по 1 таблетке еще 6 мес.
2. Урсофальк 500 мг 1 таблетка на ночь, 3 мес.
3. Физиологический раствор 100 мл + Актовегин 10 мл 1 раз внутривенно капельно 10 дней.
4. Даларгин по 1 мг 2 раза внутримышечно, 20 дней.
5. Диета с ограничением в рационе питания жареного, жирного, острого, крепкого чая, кофе, газированных напитков.
6. 18.12.2024 повторно гастроскопия + моча по Нечипоренко.

Выявлена положительная динамика и эффект от проводимой терапии.

Заключение

В представленном клиническом наблюдении наглядно продемонстрированы особенности проявления токсического поражения печени на фоне приема кваса с чистотелом. Чистотел относится к фитопрепаратам, которые могут оказывать токсическое влияние на печень. Впоследствии могут наблюдаться признаки токсического поражения, такие как тошнота, рвота, иктеричность склер и желтушность кожных покровов. Данный диагноз подтверждается следующими изменениями ла-

бораторных показателей: повышение ГГТ (124 Ед/л), АСТ (745,6 Ед/л), АЛТ (895,0 Ед/л), витамина В₁₂ (3033 пг/мл), гемоглобина (146 г/л), общего билирубина (71 мкмоль/л), ЩФ (647 Ед/л). В пользу данного диагноза свидетельствуют и данные УЗИ печени, указывающие на наличие признаков диффузных изменений печени и поджелудочной железы. Терапия Гептралом в дозе 800 мг в течение 10 дней и Гепамерцем (3 г, порошок) в сочетании с симптоматической терапией привели к регрессу симптомов токсического поражения печени. Тошнота и рвота исчезли, нормализовались окраска

кожи и склер, а также показатели АЛТ, АСТ, общего билирубина, ЩФ и ГГТ. Необходимо повторять курсы лечения указанными препаратами. В дальнейшем пациентка должна находиться под наблюдением врача-терапевта.

Медицинские данные публикуются с письменного согласия пациентки.

Medical data are published with the written consent of the patient.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is not conflict of interests.

Литература / References

- Ивашкин В.Т., Барановский А.Ю., Райхельсон К.Л. и др. Лекарственные поражения печени. Клинические рекомендации для врачей. М., 2019. Ivashkin V.T., Baranovsky A.Yu., Reichelson K.L. et al. Drug-induced liver injury. Clinical guidelines for physicians. Moscow, 2019 (in Russian).
- Протасова Г.А., Шабашева Л.В., Попов В.Б. Коррекция токсического поражения печени стволовыми клетками. *Токсикологический вестник*. 2020;163(4). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/korreksiya-toksicheskogo-porazheniya-pecheni-stvolovymi-kletkami> (дата обращения: 20.02.2025). Protasova G.A., Shabasheva L.V., Popov V.B. Correction of toxic liver injury with stem cells. *Toxicological Bulletin*. 2020;163(4). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/korreksiya-toksicheskogo-porazheniya-pecheni-stvolovymi-kletkami> (accessed: 20.02.2025) (in Russian).
- Антоненко О.М. Токсические поражения печени: пути фармакологической коррекции. *Медицинский совет*. 2013;6(2). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/toksicheskie-porazheniya-pecheni-puti-farmakologicheskoy-korreksii> (дата обращения: 20.02.2025). Antonenko O.M. Toxic liver injuries: approaches to pharmacological correction. *Medical Council* 2013;6(2). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/toksicheskie-porazheniya-pecheni-puti-farmakologicheskoy-korreksii> (accessed: 20.02.2025) (in Russian).
- Василенко В.В., Тимофеев С.Е., Фролова Н.И. Поражение печени, вызванное приемом чистотела. Описание клинического случая. *Вестник современной клинической медицины*. 2010;3 (Приложение 1). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/porazhenie-pecheni-vyzvannoe-priemom-chistotela-opisanie-klinicheskogo-sluchaya> (дата обращения: 22.02.2025). Vasilenko V.V., Timofeev S.E., Frolova N.I. Liver damage caused by the intake of celandine: a case report. *Bulletin of Modern Clinical Medicine*. 2010;3 (Supplement 1). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/porazhenie-pecheni-vyzvannoe-priemom-chistotela-opisanie-klinicheskogo-sluchaya> (accessed: 22.02.2025) (in Russian).
- Danan G, Benichou C. Causality assessment of adverse reactions to drugs – I. A novel method based on the conclusions of international consensus meetings: Application to drug-induced liver injuries. *Journal of Clinical Epidemiology* 1993;46(11):1323-30. DOI: 10.1016/0895-4356(93)90101-6
- Буеверов А.О. Лекарственные поражения печени. *Российский медицинский журнал*. 2012;(3):107. Bueverov A.O. Drug-induced liver injury. *Russian Medical Journal*. 2012;(3):107 (in Russian).
- Ковтун А.В. и др. Лекарственно-индуцированные поражения печени. Диагностика и лечение. *Лечащий врач. Гастроэнтерология*. 2011;(2):2-7. Kovtun A.V. et al. Drug-induced liver injury: diagnosis and treatment. *Attending Physician. Gastroenterology* 2011;(2):2-7 (in Russian).
- Агзамова Г.С., Алиева А.М. Клинические особенности течения токсических гепатитов и их лечение (обзор литературы). *Медицина труда и промышленная экология*. 2009;(12). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskie-osobennosti-techeniya-toksicheskikh-gepatitov-i-ih-lechenie-obzor-literatury> (дата обращения: 22.02.2025). Agzamova G.S., Alieva A.M. Clinical features and treatment of toxic hepatitis (literature review). *Occupational Medicine and Industrial Ecology*. 2009;(12). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskie-osobennosti-techeniya-toksicheskikh-gepatitov-i-ih-lechenie-obzor-literatury> (accessed: 22.02.2025) (in Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Чамсутдинов Наби Уматович – заслуженный врач Республики Дагестан, д-р мед. наук, проф., зав. каф. факультетской терапии, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»; гастроэнтеролог, кардиолог, нефролог, пульмонолог, ревматолог, терапевт, ФГБУЗ Махачкалинская больница «Южно-окружного медицинского центра ФМБА России»; ООО «Целитель». E-mail: dgmafakteri2014@mail.ru

Абдулманапова Джарият Набиевна – канд. мед. наук, доц. каф. факультетской терапии, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»; гастроэнтеролог, кардиолог, пульмонолог, терапевт, ФГБУЗ Махачкалинская больница «Южно-окружного медицинского центра ФМБА России»; ООО «Целитель». E-mail: Djariiiat@mail.ru

Абуева Камилла Алишаевна – студентка 5-го курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет». E-mail: kamilaabueva13@mail.ru

Магомедова Патимат Магомедовна – студентка 5-го курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет». E-mail: vanessa.madson@mail.ru

Сейдалиева Кира Лукмановна – студентка 6-го курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет». E-mail: kira_seo2@mail.ru

Поступила в редакцию: 14.05.2025

Поступила после рецензирования: 19.05.2025

Принята к публикации: 29.05.2025

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Nabi U. Chamsutdinov – Honored Physician of the Republic of Dagestan, Dr. Sci. (Med.), Prof., Dagestan State Medical University; gastroenterologist, cardiologist, nephrologist, pulmonologist, rheumatologist, internist, Federal State Healthcare Institution “Makhachkala Hospital of the Southern District Medical Center of FMBA of Russia”; LLC “Tselitel”. E-mail: dgmafakteri2014@mail.ru

Djariyat N. Abdulmanapova – Cand. Sci. (Med.), Assoc. Prof., Dagestan State Medical University; gastroenterologist, cardiologist, pulmonologist, internist, Federal State Healthcare Institution “Makhachkala Hospital of the Southern District Medical Center of FMBA of Russia”; LLC “Tselitel”. E-mail: Djariiiat@mail.ru

Kamila A. Abueva – 5th-year medical student, Dagestan State Medical University. E-mail: kamilaabueva13@mail.ru

Patimat M. Magomedova – 5th-year medical student, Dagestan State Medical University. E-mail: vanessa.madson@mail.ru

Kira L. Seydalieva – 6th-year medical student, Dagestan State Medical University. E-mail: kira_seo2@mail.ru

Received: 14.05.2025

Revised: 19.05.2025

Accepted: 29.05.2025