

Алкогольная болезнь печени. Современный взгляд на проблему.

Степанов Юрий Миронович

*Д.мед.н., профессор, заведующий кафедрой
гастроэнтерологии и терапии ФПО ДГМА*

Пути метаболизма этанола в печени

Цинксодержащий фермент – алкогольная дегидрогеназа (локализуется в цитозоле – жидкой части цитоплазмы)

Цитохром Р 450-зависимая микросомальная этанолокисляющая система (локализуется в микросомах гладкого эндоплазматического ретикулума) наряду с метаболизмом алкоголя участвует в детоксикации лекарственных препаратов

Каталазная система, окисляющая алкоголь (находится в цитоплазме, митохондриях)

Метаболические и токсические эффекты воздействия этанола

- 1. Компенсаторно-приспособительные*
- 2. Некротические с образованием телец Мэллори*
- 3. Нарушение иммунологических реакций*
- 4. Ингибирование процесса регенерации*
- 5. Повышение коллагеногенеза*
- 6. Стимуляция карценогенеза*

Клинико-морфологические варианты алкогольной болезни печени

- 1. Адаптивная алкогольная гепатопатия*
- 2. Жировой гепатоз*
- 3. Перивенулярный или перицеллюлярный фиброз*
- 4. Хронический алкогольный гепатит*
- 5. Цирроз печени*

Основные диагностические признаки алкогольного поражения печени

1. Клинические (наличие хронической алкогольной интоксикации; клинические проявления ХПГ или ХАГ; системные внепеченочные проявления алкогольной интоксикации; явная положительная динамика или нормализация состояния после отказа от употребления алкоголя)
2. Лабораторные (повышение содержания этанола в биологических жидкостях; умеренные гиперферментемия, избыток ГГТП, гипербилирубинемия, диспротеинемия; отсутствие маркеров вирусов гепатита в крови; положительная динамика показателей после воздержания от приема алкоголя)

Основные диагностические признаки алкогольного поражения печени

3. Инструментальные (умеренная гепатомегалия, повышение акустической эхоплотности, активация РЭС-системы печени; положительная динамика после воздержания от приема алкоголя)

4. Морфологические (отсутствие тканевых маркеров ВГ, наличие морфологических изменений в тканях печени – жировая дистрофия печени, образование алкогольного гиалина – тельца Мэлори)

Алгоритм лечения хронических алкогольных поражений печени

Курс интенсивной терапии:

1. Ежедневно в/в кап. 500,0 мг (10%) 5% р-ра глюкозы с Эссенциале Н – 10-20 мл, – курс 10 дней.
2. Для купирования абстинентного синдрома и алкогольной интоксикации ежедневно метадоксил 10-15 мл (600-900 мг) на 5% - 500,0 р-ра глюкозы в/в 1 раз в день – курс 5-7 дней.
3. В/м 500 мкг вит В₁₂ – курс 5 дней.
4. Per os назначаются панкреатические ферменты, фолиевая кислота 5 мг на добу (по 1 табл. 5 раз на день); аскорбиновая кислота 0,1 х 3 рази в день – курс 3 недели.

Алгоритм лечения хронических алкогольных поражений печени

Пролонгированный курс включает:

1. **Ессенциале Н** по 2-3 капсулы 3 раза – 3-6-12 мес.
2. Аминокислотные средства в/в или
внутри
3. Пикамилон 2 табл. 2 раза в день – до
2 мес.

Алгоритм лечения острых алкогольных поражений печени

Курс интенсивной терапии:

1. Лечебные мероприятия, аналогичные таковым при хроническом алкогольном гепатите.

2. Дополнительно назначается преднизолон.

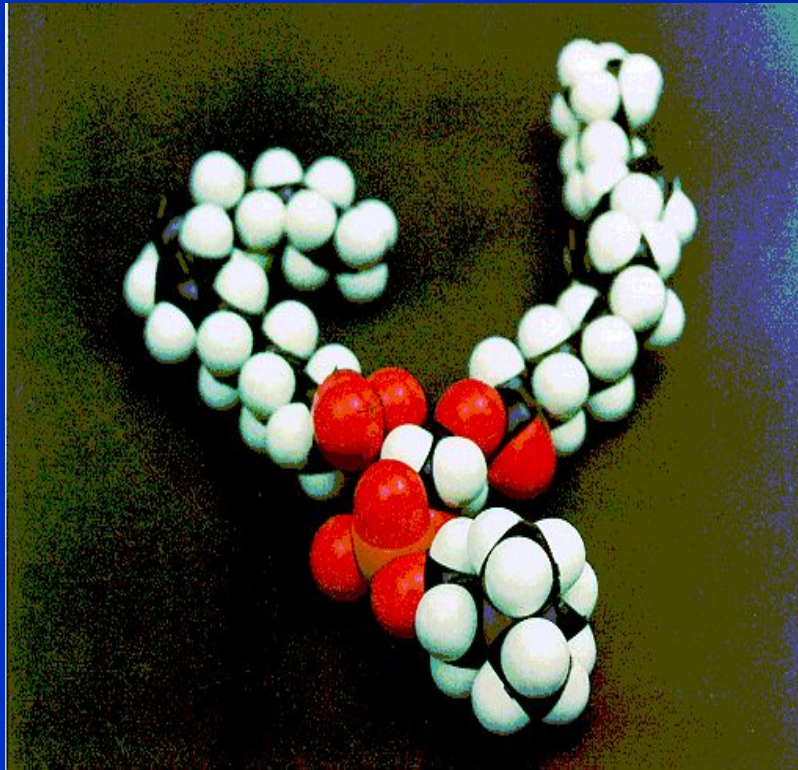
Начальная доза в/в 30-40 мг, до 300 мг на добу (2-3 дня), а затем per os: I неделя – 30 мг/сут, II – 20 мг/сут, III – 10 мг/сут, IV – 5 мг/сут.

3. После завершения курса интенсивной терапии:

а) **Ессенциале Н** по 2-3 капсулы 3 раза – 3-6-12 мес.

б) **глутаргин** по 2-3 табл. 3 раза – 1 мес. или другие аминокислотные средства

Что такое эссенциальные фосфолипиды ?



Активное вещество -

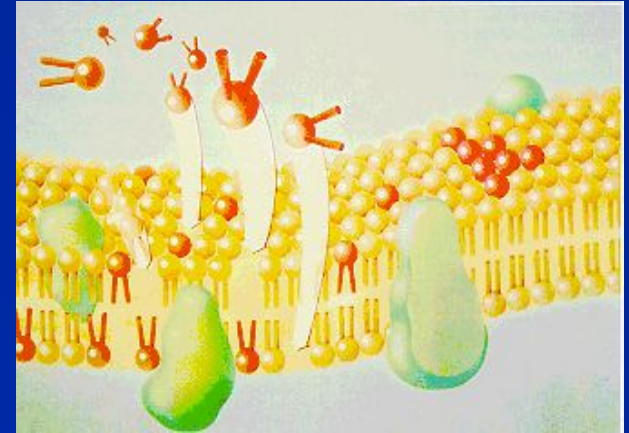
***1,2-дилинолеил-
фосфатидилхолин ,***

**обладающее высокой
концентрацией
полиненасыщенных
жирных кислот: линолевой,
линоленовой и олеиновой**

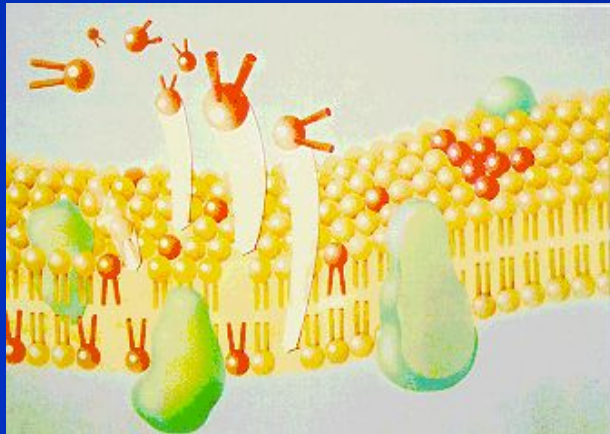
**Модель молекулы
1,2-дилинолеилфосфатидилхолина по Стюарту**

Терапевтические мембранные эффекты эссенциальных фосфолипидов

- *восстановление мембран гепатоцитов*
- *повышение активности и эластичности мембран*
- *активация расположенных в мембране фосфолипидзависимых ферментов*
- *ингибирование перекисного окисления липидов*
- *снижение чувствительности мембран к повреждающему действию лимфоцитов.*

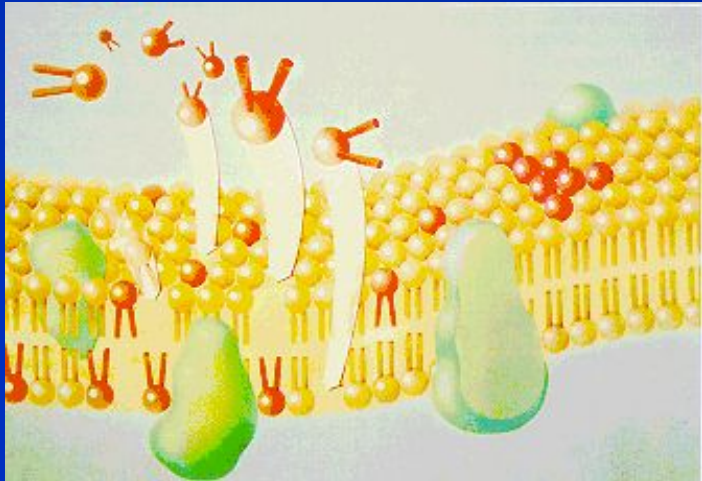


Терапевтические эффекты эссенциальных фосфолипидов



- *повышают метаболический, детоксикационный, экскреторный потенциал мембран*
- *замедляют синтез коллагена и тормозят фиброгенез*
- *участвуют в синтезе простагландинов (цитопротекция)*
- *тормозят синтез провоспалительных цитокинов*

Терапевтические эффекты эссенциальных фосфолипидов

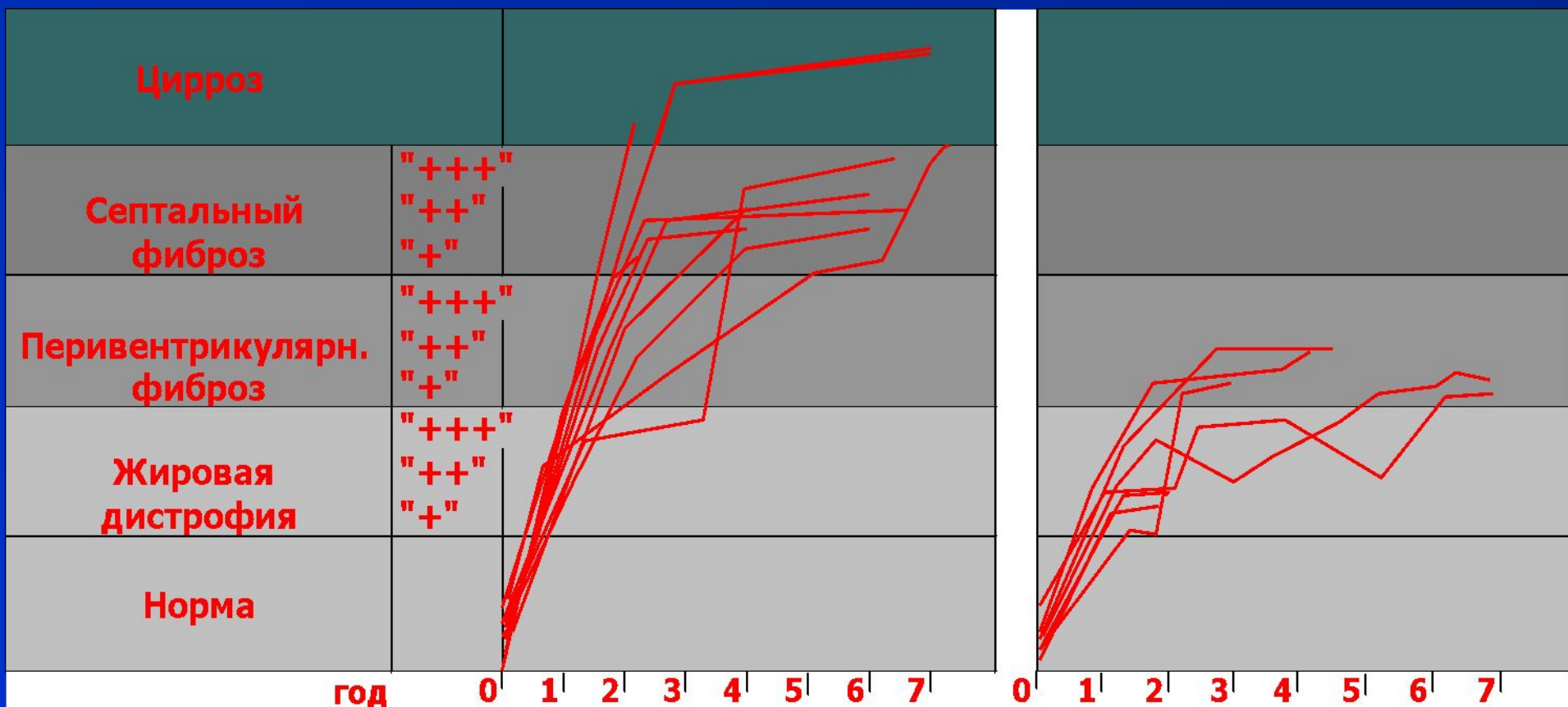


- регулируют продукцию анти-тел к алкогольному гиалину и другим неоантигенам
- защищают микросомальные и митохондриальные энзимы от повреждения алкоголем или токсинами
- влияют на клеточный цикл и клеточную дифференциацию
- влияют на агрегацию тромбоцитов и эритроцитов
- эмульгируют желчь, обеспечивая ее нормальное коллоидное состояние

Эссенциальные фосфолипиды предотвращают развитие септального фиброза и цирроза печени, вызываемых алкоголем.

без EPL

при приеме EPL



Действительно ли эссенциальные фосфолипиды незаменимы?

Действие	ЭССЕНЦИАЛЕ Н	Силимарин/ Силибинин
Восстановление мембранных структур	ДА	-
Нормализация клеточной проницаемости	ДА	—
Ингибирование перекисного окисления липидов	ДА	ДА
Нормализация дезинтоксикационной функции	ДА	—
Антифибротическое	ДА	—
Иммунопротекторное	ДА	—

ЭССЕНЦИАЛЕ Н

Показания:

1. Заболевания печени:

- жировая дистрофия различной этиологии
- хронический гепатит
- цирроз печени
- алкогольные поражения печени
- токсические поражения печени (лекарства, химические соединения, применяемые в промышленности, отравление бледной поганкой и др.)
- застойная печень