

Алкогольная болезнь печени

Алкогольная болезнь печени (АБП)

Совокупность нозологических форм, обусловленных повреждающим действием этанола:

- жировой гепатоз
- жировая дистрофия печени (стеатоз)
- гепатит
- цирроз печени (у 15-20% пациентов с хроническим алкоголизмом)

Алкогольная болезнь печени

- Алкогольная болезнь печени – широко распространенная патология в молодом возрасте
- В России насчитывается более 10 млн. больных алкоголизмом (официально 3,5%, фактически более 5% населения)
- Широко используются понятия «алкогольная зависимость» и «злоупотребление алкоголем», а не АЛКОГОЛИЗМ.

Эквиваленты алкогольных напитков

- 25 мл водки эквивалентны 10 г этанола
- 100 мл вина эквивалентны 10 г этанола
- 200 мл пива эквивалентны 10 г этанола

Относительно безопасная доза этанола –
2 единицы (20 г в день).

Признанные токсические и малотоксические в отношении печени дозы алкоголя:

	Количество этанолол/алкоголя	Временной отрезок
Относительно безопасные дозы	210 мл этанола/ 530 мл водки	Неделя
Опасные дозы	80-160 мл этанола/ 20-400 мл водки	Сутки
Очень опасные дозы	Более 160 мл этанолола/ более 400 мл водки	Сутки

Примечание: у женщин дозы составляют 2/3 мужских.

Факторы риска развития АБП

- 80 г чистого этанола в течение 10 лет – фактор риска цирроза печени
- Генетическая предрасположенность
- Женский пол
- Инфицирование вирусными гепатитами В и С
- Снижение энергетической ценности и витаминной обеспеченности рациона питания

Алкогольная болезнь печени у мужчин и женщин

Подозревается у женщин	38%
Подозревается у мужчин	77%
Продолжают злоупотреблять алкоголем:	71%
- мужчины	91%
- женщины	

Факторы риска развития АБП

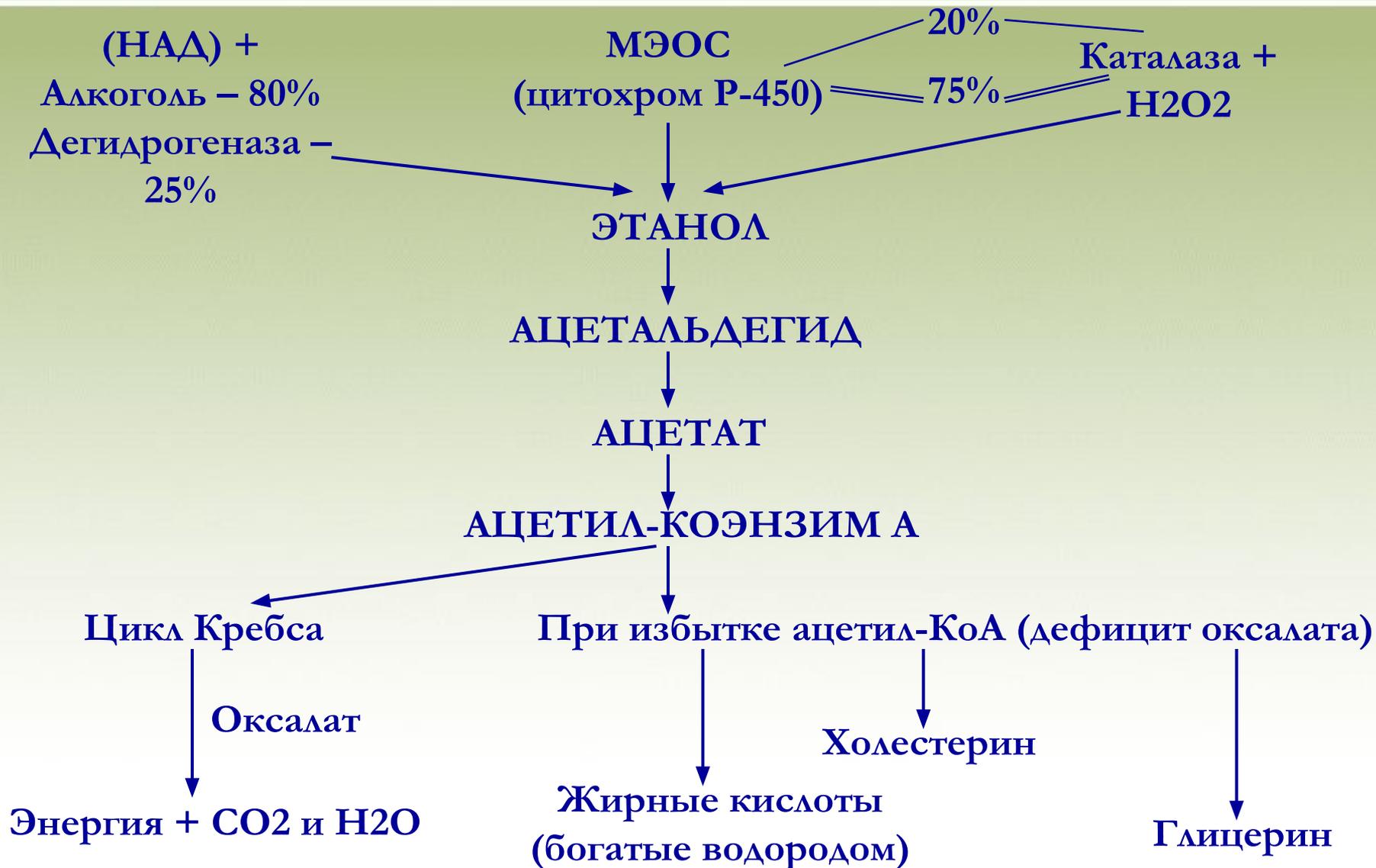
- 80 г чистого этанола в течение 10 лет – фактор риска цирроза печени
- Генетическая предрасположенность
- Женский пол
- Инфицирование вирусными гепатитами В и С
- Снижение энергетической ценности и витаминной обеспеченности рациона питания

«Пустые», т.е. не имеющие питательной ценности, калории, обеспечиваемые алкоголем:

1 г алкоголя = 7 ккал

**200 г (500 мл крепких напитков) =
приблизительно 1400 ккал**

Схема метаболизма этанола



Механизм повреждения печени при АБП

- **Митохондрии** – повреждаются ацетальдегидом, нарушается образование энергии в клетках.
- **Гепатоциты** – отек клеток из-за задержки воды.
- **Увеличение потребности печени в кислороде** – повышается уровень свободных радикалов, запускается ПОЛ.
- **Ожирение** – повышается синтез и распад жирных кислот.
- **Иммунное поражение** – нарушается гуморальный иммунитет, м.б. картина активного гепатита.
- **Фиброз** – трансформация жиронакапливающих клеток в фиброзо- и миофибробласты.
- **Цитокины** – повышение ФНО, ИЛ1, ТЛ6, ИЛ8, что запускает воспалительную реакцию.

Алкогольные поражения печени



ОАГ

Легкое течение

- **Клиника: отсутствует**
- **Лабораторно:** повышение активности ферментов и макроцитоз
- Подтверждение диагноза - биопсия

Средней тяжести

- Утомляемость, снижение аппетита, снижение массы тела
- Характерны гепатомегалия и лихорадка. В 90% дефицит массы тела.

Тяжелый гепатит

- Лихорадка, анорексия, желтуха, тошнота, многократная рвота, боли в области печени, понос со стеатореей
- Объективно: яркие сосудистые звездочки, выраженная гепатомегалия, артериальный шум над печенью, повышенная кровоточивость, асцит, энцефалопатия, снижение АД, признаки авитаминоза

Опросник CAGE

С Испытывали ли Вы потребность напиться «до отключения»?

А возникает ли у Вас раздражение в ответ на намеки, касающиеся употребления алкоголя?

Г Появляется ли у Вас чувство вины за избыточное употребление алкоголя?

Е Употребляете ли Вы алкоголь по утрам для устранения похмелья?

Стигмы алкогольной болезни

- *Facies alcoholica*
- Тремор рук, век, языка
- Атрофия мышц плечевого пояса
- Яркие телеангиоэктазии
- Поражение других органов
(поджелудочной железы, сердце,
почки, центральная и
периферическая НС)
- Изменение поведения

Лабораторные изменения АБП

Периферическая кровь

- Лейкоцитоз (возможно с нейтрофильным сдвигом влево)
- Макроцитоз эритроцитов (недостаточность Vit B12 и фолиевой кислоты)
- Снижение тромбоцитов у части больных

Биохимия

- Повышение трансаминаз АСТ>АЛТ (АСТ, АЛТ>2)
- Повышение гамма-ГТП
- Гипербилирубинемия
- Повышение щелочной фосфатазы
- Повышение или снижение глюкозы
- Повышение триглицеридов
- Повышение мочевой кислоты
- Снижение К, Mg, P.

Лабораторные изменения АБП

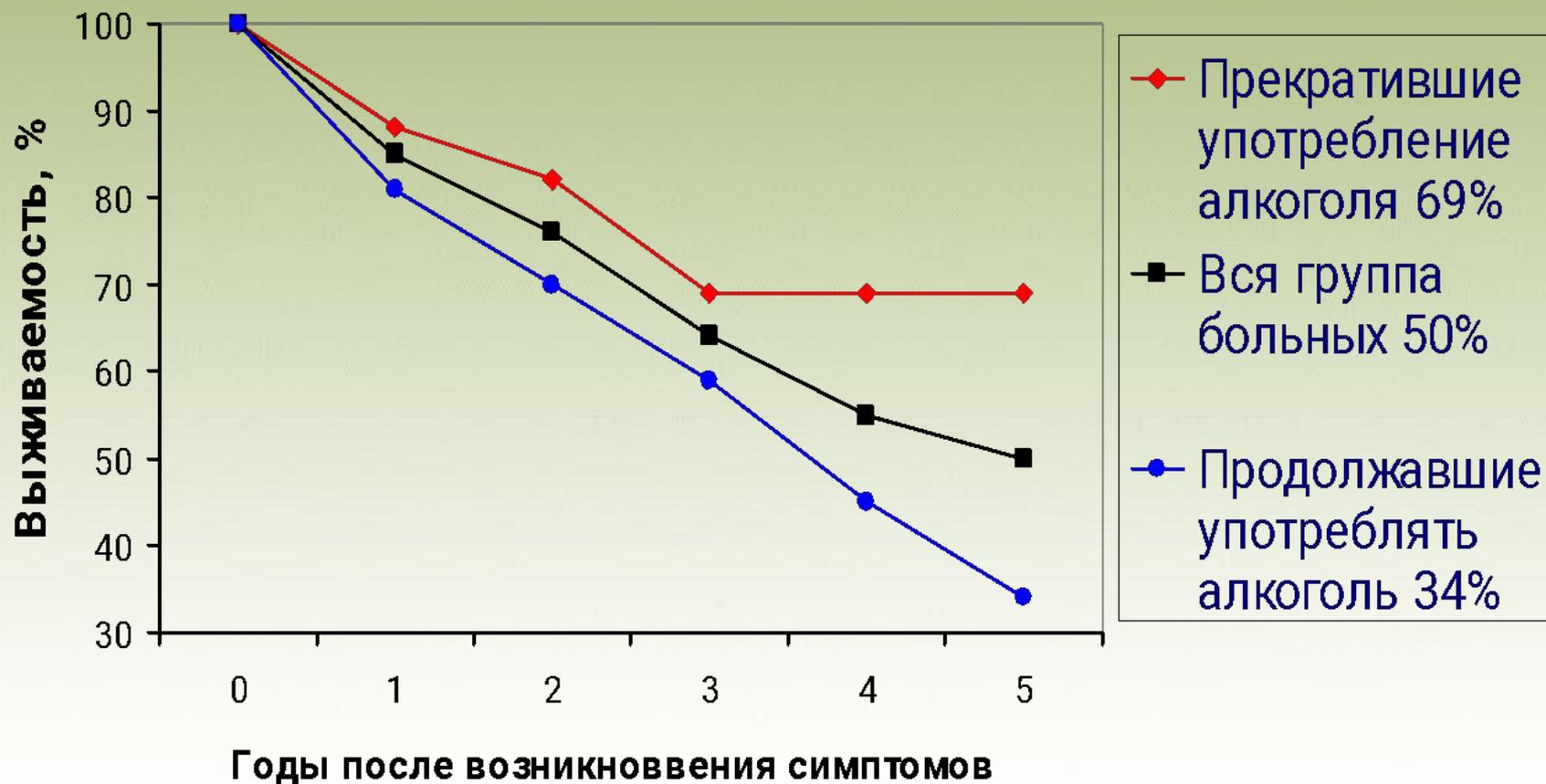
ПКН

- Снижение сывороточного альбумина
- Повышение обеих фракций билирубина, больше прямой
- Снижение ПТИ

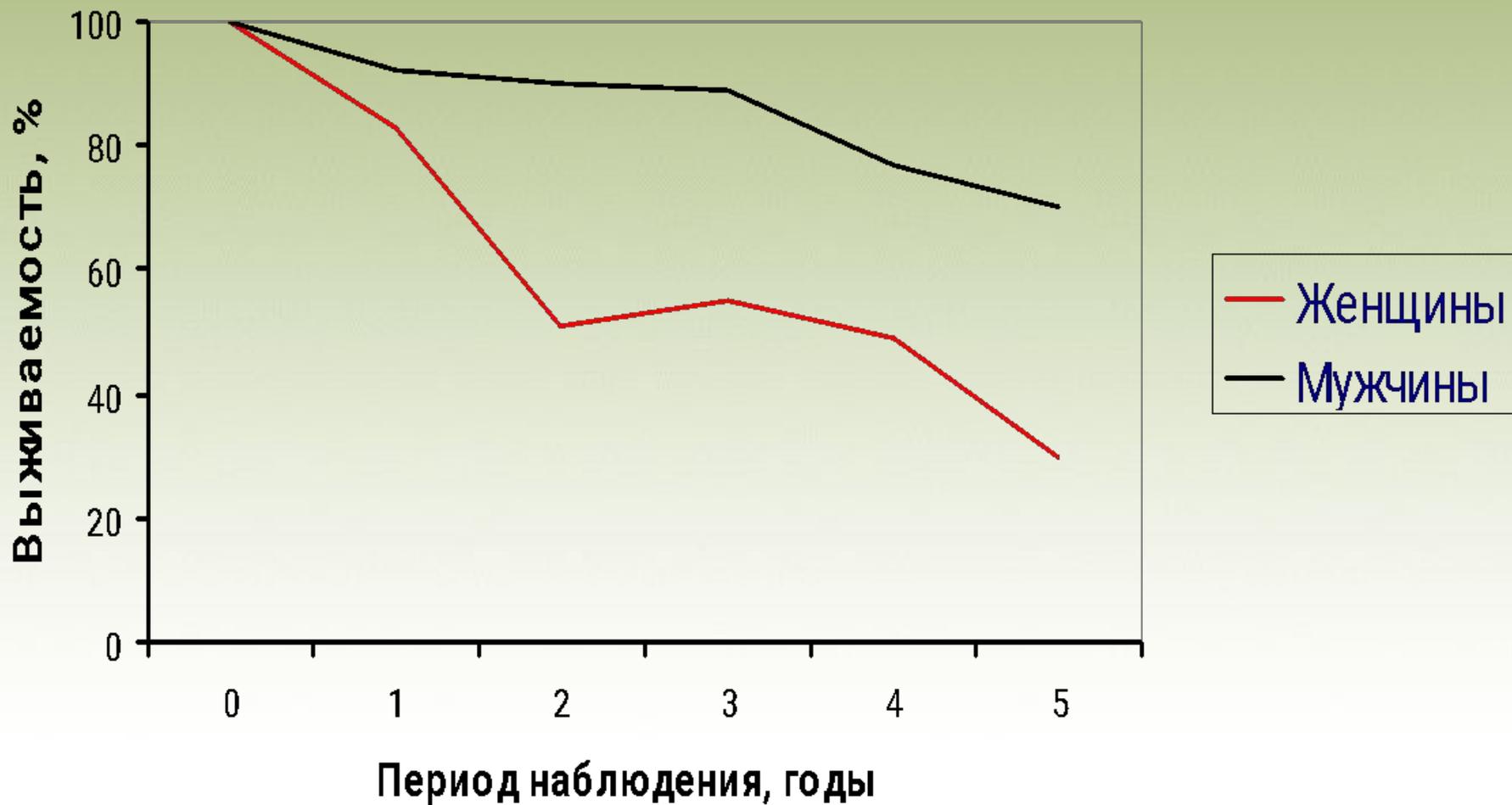
Холестаз

- Повышение щелочной фосфатазы, повышение прямого билирубина

Выживаемость больных с АБП



Выживаемость мужчин и женщин с алкогольным циррозом печени



Минимальная питательная и энергетическая ценность суточного рациона больных алкоголизмом

Химический состав и энергетическая ценность	Количество	Примечания
Белки	1 г на 1 кг массы тела	Яйца, постное мясо, сыр, цыплята, печень
Калории	2000 ккал	Разнообразная пища, фрукты, овощи
Витамины:		
А		Или одна морковь
Группа В		Или дрожжи
С	Одна таблетка	Или один апельсин
Д	поливитаминов	Солнечный свет
Фолаты		Полноценная разнообразная диета
К		Полноценная и разнообразная диета

Лечение

1. Урсосан (урсодезоксихолиевая кислота)

- гепатопротекторный эффект
- цитопротективный эффект
- антифибротический эффект
- иммуномодулирующий эффект
- антиоксидант
- регулирует процессы апоптоза

2. Гептрал

- гепатопротективный эффект
- антиоксидант
- повышение синтеза фосфолипидов

3. Эсенцеале

- восстанавливает целостность мембран клетки
- ускоряет обратное развитие цирроза
- ↓ отложение коллагена за счет ↑ активности коллагеназы