

ALCOHOLIC LIVER DISEASE

Nazokat Ismatovna Otaboeva

is a teacher at Karshi Technical College of Public Health named after Abu Ali Ibn Sina.

Nuritdinova Gulnora Isomitdinovna

Karakul Technical College of Public Health named after Abu Ali ibn Sino.

Abstract: *This is a structural degeneration and dysfunction of the liver caused by systematic long-term alcohol consumption. Patients with alcoholic liver disease experience decreased appetite, dull pain in the right hypochondrium, nausea, diarrhea, and jaundice; in the late stage, cirrhosis and hepatic encephalopathy develop. The diagnosis is facilitated by ultrasound, Dopplerography, scintigraphy, liver biopsy, and the study of biochemical blood samples. Treatment involves giving up alcohol, taking medications (hepatoprotectors, antioxidants, sedatives), and, if necessary, liver transplantation*

Keywords: *Hepatic, galactosemia, glycogenosis, hemochromatosis, viral hepatitis, fermentopathy, cystic fibrosis.*

ALKOGOLLI JIGAR KASALLIGI

Otaboyeva Nazokat Ismatovna

Qarshi Abu Ali Ibn Sino nomidagi jamoa salomatligi texnikumi o'qituvchisi,

Nuritdinova Gulnora Isomitdinovna

Qorako'l Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi

Anotasiya: *Alkogolli jigar kasalligi - bu tizimli uzoq muddatli spirtli ichimliklarni iste'mol qilish natijasida kelib chiqqan jigarining tarkibiy degeneratsiyasi va disfunktsiyasi. Alkogolli jigar kasalligi bilan og'riqan bemorlarda ishtahaning pasayishi, o'ng hipokondriumda zerikarli og'riq, ko'ngil aynishi, diareya va sariqlik kuzatiladi; kech bosqichda siroz va jigar ensefalopatiyasi rivojlanadi. Tashxisni ultratovush, Dopplerografiya, sintigrafiya, jigar biopsiyasi va biokimyoviy qon namunalari o'rganish yordam beradi. Davolash alkogoldan voz kechish, dori-darmonlarni qabul qilish (gepatoprotektorlar, antioksidantlar, tinchlantiruvchi vositalar) va kerak bo'lganda jigar transplantatsiyasini o'z ichiga oladi.*

Kalit so'zlar: *Jigar, galaktozemiya, glikogenoz, gemokromatoz, virusli gepatit, fermentopatiya, kist fibrozi.*

АЛКОГОЛЬНАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ

Отабоева Назокат Исматовна

преподаватель Каршинский технический колледж общественного здравоохранения имени Абу Али Ибн Сины.

Нуритдинова Гульнора Исомитдиновна

Каракульский технический колледж общественного здравоохранения имени Абу Али ибн Сино

Аннотация: *Алкогольная болезнь печени - это структурное перерождение и нарушение функции печени, обусловленное систематическим длительным употреблением алкоголя. У пациентов с алкогольной болезнью печени отмечается снижение аппетита, тупые боли в правом подреберье, тошнота, диарея, желтуха; в поздней стадии развивается цирроз и печеночная энцефалопатия. Установлению диагноза способствует проведение УЗИ, доплерографии, сцинтиграфии, биопсии печени, исследование биохимических проб крови. Лечение предполагает отказ от спиртного, прием медикаментов (гепатопротекторов, антиоксидантов, седативных средств), при необходимости - трансплантацию печени*

Ключевые слово: *Печен, галактоземия, гликогеноз, гемохроматоз вирусный гепатит, ферментопатия, муковисцидоз.*

Алкогольная болезнь печени развивается у лиц, продолжительное время (более 10-12 лет) злоупотребляющих алкогольсодержащими напитками в среднесуточных дозах (в пересчете на чистый этанол) 40-80- грамм для мужчин и более 20 грамм – для женщин. Проявления алкогольной болезни печени – это жировая дистрофия (стеатоз, жировое перерождение ткани), цирроз (замена ткани печени на соединительную – фиброзную), алкогольный гепатит.

Риск возникновения алкогольной болезни у мужчин почти в три раза выше, поскольку злоупотребление алкоголем среди женщин и мужчин встречается в пропорции 4 к 11. Однако развитие алкогольной болезни у женщин происходит быстрее и при употреблении меньшего количества алкоголя. Это связано с гендерными особенностями всасывания, катаболизма и выведения спирта. В связи с увеличением потребления крепких спиртных напитков в мире, алкогольная болезнь печени представляет серьезную социальную и медицинскую проблему, решением которой занимаются специалисты в сфере современной гастроэнтерологии и наркологии.

Причины

В числе основных причин, провоцирующих алкогольную болезнь печени, исследователи указывают:

- высокие дозы употребляемого алкоголя, частота и продолжительность его употребления;
- женский пол (активность алкогольдегидрогеназы у женщин, как правило, ниже);
- генетическая предрасположенность к пониженной активности алкогольразрушающих ферментов;
- сопутствующие или перенесенные болезни печени;
- нарушения обмена веществ (метаболический синдром, ожирение, вредные пищевые привычки), эндокринные расстройства.

Патогенез

Основная масса поступающего в организм этилового спирта (85%) подвергается действию фермента алкогольдегидрогеназы и ацетатдегидрогеназы. Эти ферменты вырабатываются в печени и желудке. Скорость расщепления спирта зависит от генетических особенностей. При регулярном продолжительном употреблении алкоголя его катаболизм ускоряется, происходит накопление токсических продуктов, образующихся при расщеплении этанола. Эти продукты оказывают токсическое воздействие на ткани печени, вызывая воспаление, жировое или фиброзное перерождение клеток печеночной паренхимы.

Симптомы

Первой стадией алкогольной болезни печени, возникающей практически в 90 процентах случаев регулярного злоупотребления алкоголем более 10 лет, является жировая дистрофия печени. Чаще всего она протекает бессимптомно, иногда больные отмечают пониженный аппетит и периодические тупые боли в правом подреберье, возможно тошноту. Приблизительно у 15% пациентов отмечают желтуху.

Острый алкогольный гепатит также может протекать без выраженных клинических симптомов, либо иметь молниеносное тяжелое течение, приводящее к летальному исходу. Однако наиболее частыми признаками алкогольного гепатита является болевой синдром (тупая боль в правом подреберье), диспепсическое расстройство (тошнота, рвота, диарея), слабость, расстройство аппетита и похудание. Также частым симптомом является печеночная желтуха (кожа имеет охряной оттенок). В половине случаев острый алкогольный гепатит сопровождается гипертермией.

Хронический алкогольный гепатит протекает длительно с периодами обострений и ремиссий. Периодически возникают умеренные боли, может появляться тошнота, отрыжка, изжога, диарея, чередующаяся с запорами. Иногда отмечается желтуха.

При прогрессировании алкогольной болезни к симптомам гепатита присоединяются признаки, характерные для развивающегося цирроза печени: пальмарная эритема (покраснение ладоней), телеангиэктазии (сосудистые звездочки) на лице и теле, синдром «барабанных палочек» (характерное

утолщение дистальных фаланг пальцев), «часовых стекол» (патологическое изменение формы и консистенции ногтей); «головы медузы» (расширенные вены передней брюшной стенки вокруг пупка). У мужчин иногда отмечают гинекомастию и гипогонадизм (увеличение молочных желез и уменьшение яичек).

С дальнейшим развитием алкогольного цирроза у пациентов отмечается характерное увеличение околоушных желез. Еще одним характерным проявлением алкогольной болезни печени в терминальной стадии являются контрактуры Дюпюитрена: первоначально на ладони над сухожилиями IV-V пальцев обнаруживается плотный соединительнотканый узелок (иногда болезненный). В дальнейшем происходит его разрастание с вовлечением в процесс суставов кисти. Пациенты жалуются на затруднение в сгибании безымянного пальца и мизинца. В дальнейшем может произойти их полное обездвиживание

Диагностика

В диагностике алкогольной болезни печени значительную роль играет сбор анамнеза и выявление продолжительного злоупотребления пациентом алкоголя. В ходе консультации врач-гепатолог или гастроэнтеролог тщательно выясняет как давно, с какой регулярностью и в каких количествах пациент употребляет спиртные напитки.

При лабораторных исследованиях в общем анализе крови отмечается макроцитоз (сказывается токсическое влияние алкоголя на костный мозг), лейкоцитоз, ускорение СОЭ. Может отмечаться мегабластическая и железододефицитная анемия. Пониженное количество тромбоцитов связано с угнетением функций костного мозга, а также выявляется как симптомом гиперспленизма при повышении давления в системе полых вен при циррозе.

При биохимическом исследовании крови отмечают повышение активности АСТ и АЛТ (печеночные трансферазы). Также отмечают высокое содержание билирубина. Иммунологический анализ выявляет повышение уровня иммуноглобулина А. При употреблении алкоголя в среднесуточной дозе более 60 г чистого этанола в сыворотке крови отмечают повышение обедненного углеводами трансферрина. Иногда может отмечаться повышение количества сывороточного железа.

Для диагностики алкогольной болезни печени необходим тщательный сбор анамнеза. Важно учитывать частоту, количество и вид потребляемых алкогольных напитков. В связи с повышенным риском развития рака печени у пациентов с подозрением на алкогольную болезнь определяют содержание в крови альфа-фетопротейна. При его концентрации более 400 нг/мл предполагают наличие рака. Также у пациентов отмечается нарушение жирового обмена – в крови повышается содержание триглицеридов.

К инструментальным методикам, помогающим диагностировать алкогольную болезнь, относят УЗИ органов брюшной полости и печени,

доплерографию, КТ, МРТ печени, радионуклеиновое исследование и биопсию ткани печени.

При проведении УЗИ печени хорошо видны признаки изменений размеров и формы, жирового перерождения печени (характерная гиперэхогенность тканей печени). Ультразвуковая доплерография выявляет портальную гипертензию и повышение давления в системе печеночной вены. Компьютерная и магнитно-резонансная томография хорошо визуализирует ткань печени и ее сосудистую систему. При радионуклеидном сканировании выявляются диффузные изменения в печеночных дольках, а так же можно определить скорость печеночной секреции и продуцирования желчи. Для окончательного подтверждения алкогольной болезни проводят биопсию печени для гистологического анализа.

Лечение алкогольной болезни печени

Обязательным условием является полный и окончательный отказ от употребления алкоголя. Эта мера вызывает улучшение состояния, а на ранних стадиях стеатоза может вести к излечению. Также больным алкогольной болезнью печени назначают диету. Обязательно питание с достаточной калорийностью, сбалансированным содержанием белков, витаминной и микроэлементов, поскольку лица, злоупотребляющие алкоголем, зачастую страдают от гиповитаминозов и дефицита протеинов. Пациентам рекомендован прием мультивитаминных комплексов. При выраженной анорексии – питание парентерально или с помощью зонда.

Лекарственная терапия включает в себя мероприятия по дезинтоксикации (инфузионная терапия растворами глюкозы, пиридоксин, кокарбоксилаза). Для регенерации ткани печени применяют эссенциальные фосфолипиды. Они восстанавливают структуру и функциональность клеточных мембран и стимулируют активность ферментов и защитные свойства клеток. При тяжелой форме острого алкогольного гепатита, угрожающего жизни пациента, применяют кортикостероидные препараты. Противопоказанием к их назначению является наличие инфекции и желудочно-кишечные кровотечения.

Урсодезоксихолевую кислоту назначают в качестве гепатопротектора. Она также обладает желчегонными свойствами и регулирует липидный обмен. Препарат S-аденозилметионин используют для коррекции психологического состояния. При развитии контрактур Дюпюитрена первоначально проводят лечение физиотерапевтическими методами (электрофорез, рефлексотерапия, ЛФК, массаж и др.), а в запущенных случаях прибегают к хирургической коррекции.

Цирроз печени требует симптоматического лечения и терапии возникающих осложнений (венозных кровотечений, асцита, печеночной энцефалопатии). В терминальной стадии заболевания больным может быть рекомендована трансплантация донорской печени. Для осуществления этой

операции требуется строгое воздержание от алкоголя не менее чем в течение полугода.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Клинические рекомендации Российского общества по изучению печени по ведению взрослых пациентов с алкогольной болезнью печени / Ивашкин В.Т., Маевская М.В. и др. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии - 2017 - Т.27, №6

2. Рекомендации по диагностике и лечению пациентов с алкогольной болезнью печени / Кляритская И.Л., Стилиди Е.И. // Крымский терапевтический журнал - 2014 -№1

3. Алкогольная болезнь печени / Еремина Е.Ю. // Архив внутренней медицины - 2012 - №6

4. Алкогольная болезнь печени. Учебно-методическое пособие / Адаменко Е.И. - 2009