**Поражения печени, или как защитить своего защитника**

Современный мир полон соблазнов. Соблазн — выпить с друзьями по рюмочке чего-нибудь покрепче, соблазн — поскорее избавиться от заболевания с помощью сильных лекарств. Быстрый эффект, который человек получает, удовлетворяя подобные желания, обычно выливается в серьезные проблемы с печенью.

Печень, как истинный защитник организма, весь удар алкоголя и лекарственных препаратов принимает на себя. Именно в ней происходит метаболизм большей части этанола. При этом и страдает печень больше других органов. Интоксикацию печени, которая в результате приема алкоголя развивается наиболее часто, можно разделить на два вида:

\* острая алкогольная интоксикация (ОАИ) — опьянение, отравление ацетальдегидом (похмелье) плюс лекарственная интоксикация, связанная с купированием его последствий;

\* хроническая интоксикация.

Степень тяжести ОАИ (легкая, средняя и тяжелая) зависит от количества принятого алкоголя и индивидуальной чувствительности к нему (возраста, состояния ЦНС и внутренних органов выпившего). Легкая или средняя степень ОАИ характеризуется возбуждением или сонливостью, блеском глаз, нарушениями речи и т.д. Запах алкоголя при этом чувствуется далеко не всегда. При нарастании опьянения речь становится бессмысленной, нарушается разумное мышление, ослабевают внимание и память.

Средствами первой помощи при ОАИ является промывание желудка, применение солевых слабительных (30 г горькой соли) и средств очищения кишечника (лактулоза). Облегчить состояние похмелья может прием растворенных в стакане воды нескольких капель нашатырного спирта, являющегося сильной щелочью.

Как правило, ОАИ вызывает не только токсический повреждающий эффект на печень, но и выраженный дефицит витаминов. Поэтому при лечении специалисты особое внимание уделяют питанию. Оно должно быть полноценным и содержать достаточно белков, витаминов (групп В и Е) и микроэлементов (особенно калия, магния и фосфора).

Как правило, обычным последствием чрезмерного употребления алкоголя является похмелье. Состояние похмелья — это совокупность субъективно неприятных симптомов, возникающих спустя несколько часов или на следующий день после приема алкоголя: головная боль, нарушение стула, сердцебиение, перебои ритма сердца, сухость во рту, изжога, жажда и др. Большие дозы алкоголя приводят к тому, что в организме накапливается весьма токсичный метаболит этанола — ацетальдегид. Поэтому похмелье представляет собой не что иное, как отравление уксусным альдегидом.

Средств избавления от похмелья существует великое множество. Не последнее место занимают и лекарственные препараты. Однако некоторые из них даже у непьющих людей могут вызывать токсические поражения печени, а у любителей алкоголя еще быстрее приводят к лекарственной интоксикации и гепатиту. Его характерные признаки — желтушный цвет кожи, температура, слабость.

Известно, что болезнь легче предупредить, чем лечить. Если отказаться от алкоголя еще можно, то перестать принимать лекарства получается не всегда. Поэтому печень надо защищать. Повышению устойчивости печени к токсическим воздействиям способствуют гепатопротекторы — это комплексные препараты, в основном растительного происхождения.

К наиболее популярным гепатопротекторам, которые применяются при различных интоксикациях печени, относятся эссенциальные фосфолипиды. Это очищенная смесь полиненасыщенных фосфолипидов (преимущественно фосфатидилхолина), которые получают из бобов сои. Препараты данной группы восстанавливают целостность мембран клеток печени, придают им стабильность и снижают чувствительность к повреждениям, тормозят формирование соединительной ткани в печени, обладают антиоксидантным действием и участвуют в процессах тканевого дыхания. Необходимо также отметить важную роль эссенциальных фосфолипидов в клеточном метаболизме, в процессах детоксикации и энергообразования. Немаловажно, что в состав некоторых комбинированных препаратов наряду с фосфатидилхолином входит комплекс витаминов, что в несколько раз увеличивает эффективность терапии энцефалопатического синдрома и неврологических симптомов.

Одно из ведущих мест в терапии интоксикаций печени занимают препараты урсодезоксихолевой кислоты. Они подавляют активность противовоспалительных цитокинов и оказывают антихолестатическое действие за счет стимуляции экзоцитоза и снижения концентрации токсичных для печеночной клетки желчных кислот (холевой, литохолевой, дезоксихолевой). Кроме того, препараты урсодезоксихолевой кислоты обладают выраженным иммуномодулирующим действием, а также оказывают защитное действие на мембраны гепатоцитов и регулируют нарушенные при патологии печени и других органов процессы старения и гибели клеток.

Если злоупотребляющий алкоголем пациент жалуется на общую слабость, нарушение сна, снижение либидо, пожелтение склер или кожных покровов, есть все основания предполагать у него хроническую алкогольную интоксикацию с тяжелой формой поражения печени. В этом случае необходимо снимать фактор, влияющий на поражение печени.

**Мнение специалиста**

Павел Огурцов, проф., докт. мед. наук, директор Центра изучения печени РУДН

Наиболее частыми причинами токсического поражения печени в отечественной социокультурной среде являются алкоголь и лекарства. Алкогольное опьянение, или острая алкогольная интоксикация (ОАИ), — патологическое состояние, характеризующееся в первую очередь сочетанием психических и неврологических расстройств, обусловленных воздействием этилового спирта на ЦНС. При ОАИ страдают все органы и системы, особенно сердечно-сосудистая и печень.

ОАИ и, как правило, следующее за ним состояние похмелья — часто встречающиеся состояния, связанные с употреблением алкоголя в быту. Состояние ОАИ колеблется в широких границах от легкой степени до алкогольной комы, подлежащей интенсивной терапии в стационаре, о чем подробно можно узнать из специальной литературы или на сайте www.hepatocentre.ru.

Если причиной нетяжелого опьянения является обычный алкоголь, важно предупредить опасное для здоровья состояние похмелья — отравление токсичным метаболитом алкоголя — ацетальдегидом. Оно часто сопровождается сильной головной болью, артериальной гипертензией, нарушениями ритма сердца. Тяжесть похмелья напрямую зависит от количества выпитого накануне алкоголя. Главный виновник похмелья — этиловый спирт. Чтобы избежать неприятных симптомов после употребления алкоголя, просто не следует превышать проверенной на личном опыте индивидуальной пороговой дозы, за которой следует похмелье. Степень опьянения и, соответственно, тяжесть похмелья могут уменьшить некоторые виды закуски — мясо или отварной картофель.

Часто злоупотребляющие алкоголем лица или случайно выпившие непривычно много для себя люди обращаются за первой помощью в аптеку по поводу субъективно неприятных симптомов или расстройств, связанных с хронической или острой алкогольной интоксикацией. В качестве средства лечения похмельного состояния у здоровых людей самое широкое распространение во всем мире получила ацетилсалициловая кислота. Это одно из самых универсальных лекарств. Особенно хорошо оно снимает головную боль, что в значительной мере и обусловило широкое распространение препарата, поскольку самой частой причиной головной боли было и остается похмелье. Однако не стоит забывать о вредных побочных свойствах ацетилсалициловой кислоты и противопоказаниях к ее применению, например эрозивно-язвенной патологии ЖКТ.

Помимо нее для облегчения состояния похмелья предлагаются и другие лекарства, в частности парацетамол, который может снимать головную боль. В терапевтических дозах препарат безопасен. Однако при чрезмерном увлечении парацетамолом (потребление более 8—10 г в сутки) и особенно при одновременном приеме с алкоголем может проявиться его гепатотоксическое действие. Высокие дозы препарата истощают запасы глутатиона в печени, препарат связывается с макромолекулами гепатоцитов и вызывает их некроз и апоптоз.

Лекарства, предназначенные для купирования состояния похмелья, действуют лишь на одно или два звена в цепи неприятностей, порождаемых алкоголем (например, головная боль). Ни одно из этих лекарств не предупреждает развития алкогольной болезни печени, “синдрома праздничного сердца”, гипертонических кризов, бессонницы и не устраняет желания опохмелиться.

В последние годы в США, России и некоторых других странах для смягчения симптомов похмелья и токсических эффектов алкоголя предлагаются биологически активные добавки (БАД) к пище на основе янтарной кислоты. Соли янтарной кислоты снимают усталость, восстанавливают работоспособность, нормализуют обменные процессы, оказывают антиоксидантное и антитоксическое действие. БАД принимаются непосредственно после употребления алкоголя. В этом случае симптомы похмелья на следующий день могут уменьшиться или не возникнуть вовсе. Эффект средства, принимаемого уже в состоянии похмелья, значительно менее выражен.

Если симптомы алкогольной постинтоксикации оказались выраженными, следует обратиться за помощью к врачу.

При регулярном употреблении алкоголя в токсических дозах развивается состояние хронической алкогольной интоксикации (ХАИ), наносящее серьезный ущерб организму в целом.

Лечение алкогольной зависимости, особенно на первых этапах, часто происходит с назначением потенциально гепатотоксичных психофармакологических средств (нейролептиков, блокаторов опиоидных рецепторов и альдегиддегидрогеназы, антидепрессантов), накладывающимся на уже поврежденную алкоголем печень. В некоторых других ситуациях врачи также бывают вынуждены назначать средства с известной гепатотоксичностью. Гепатотоксические эффекты являются одной из главных причин снижения доз препаратов, их отмены или переноса сроков терапии, что ухудшает результаты лечения.

Для защиты печени от различных токсических воздействий используют так называемые гепатопротекторы, положительное действие которых доказано в клинических исследованиях. Таких средств немного и представлены они в основном препаратами на основе урсодезоксихолевой кислоты или S-аденозил-L-метионина (адеметионина). Они существенно снижают повреждения клеток печени от воздействия алкоголя и лекарств, помогают восстановить ее функции, нормализуют активность ее ферментов.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://www.medlinks.ru/>