



Ю.П. Успенский

# Алкоголь и нарушения питания в современной жизни и клинической гепатологии

По материалам XII Национальной школы гастроэнтерологов и гепатологов Украины, 8-9 апреля

**В** этиологической структуре заболеваний внутренних органов все большее значение приобретают так называемые болезни достатка – пристрастия и зависимости современного человека. Одна из самых распространенных на планете аддикций – алкоголизм – имеет глубокие социально-экономические и культурные корни в истории многих народов и по сей день остается неразрешенной проблемой человечества. Нарушения пищевого поведения с компульсивным перееданием и дефицитом в рационе жизненно важных нутриентов также становятся «нормой жизни».

Профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней с курсами гастроэнтерологии и эндоскопии Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова, доктор медицинских наук Юрий Павлович Успенский напомнил слушателям школы некоторые аспекты алкоголизма и нарушений пищевого статуса, имеющие непосредственное значение для повседневной практики гастроэнтерологов. В частности, российский гость рассмотрел современные возможности терапии алкогольной болезни печени.

– Нет смысла напоминать гастроэнтерологам о механизмах пагубного влияния этанола и его метаболитов на органы пищеварительной системы. Безусловно, главной мишенью алкоголя является печень. Алкогольная болезнь печени (АБП) объединяет различные нарушения структуры и функциональной способности органа, вызванные длительным и систематическим употреблением алкогольных напитков. Основные формы АБП – жировой гепатоз, алкогольный стеатогепатит и алкогольный цирроз печени – по существу являются стадиями одного патологического процесса. Прогрессирование АБП от стадии жирового гепатоза до цирроза занимает от 10 до 20 лет, и этот срок сокращается по мере увеличения количества употребляемых спиртных напитков и снижения их качества.

**!** Следует отметить, что только на стадии жировой дистрофии печени возможно добиться полного регресса структурно-функциональных изменений при условии своевременного начатого адекватного лечения и полного отказа от алкоголя.

Основными факторами, определяющими гепатотоксичность алкоголя, являются доза, частота употребления и вид алкогольных напитков. Хорошо известно, что ежедневное употребление более 40 г чистого этанола сопряжено с риском развития АБП, а по данным исследования DYONISOS, повышенные дозы до 120 г/сут и выше ведет к прогрессивному увеличению риска развития наиболее тяжелых ее форм – алкогольного гепатита и алкогольного цирроза (Bellentani et al., 1997). Хуже врачи ориентируются в том, как влияют на печень разные алкогольные напитки. Напомню, что 10 г чистого этилового спирта содержится в 25 мл водки, 100 мл вина, 200 мл пива. По данным объединенного анализа трех проспективных исследований (30 630 участников, 417 325 пациенто-лет) сделаны выводы, что употребление более 5 доз (1 доза = 40 г) смешанного алкоголя в день повышает риск развития алкогольного цирроза на 20%, однако если доля сухого вина среди употребляемых напитков составляет 30%, то этот риск снижается до 14%; если же сухое вино составляет половину и более алкогольного рациона, риск заболеть циррозом минимизируется до 3% (U. Becker et al., 2002). Известен исторический факт, что древние греки (эллины) пили вино, разбавленное на две трети водой, а употребление неразбавленного вина считалось пьянством и порицалось обществом. К сожалению, в России и Украине превалирует северный тип потребления алкоголя: 70-80% выпитого за год приходится на крепкие напитки, повсеместно распространено «пьянство выходного дня», событийное употребление больших доз алкоголя в отдельные дни недели и месяца (праздничные, дни получения зарплаты и т. п.).

Кроме того, следует учитывать такие немодифицируемые параметры, как возраст,

пол, расовая принадлежность человека. Так, женщины более склонны к развитию алкогольобусловленных заболеваний печени из-за меньшей по сравнению с мужчинами толерантности к этиловому спирту. Известно, что лица европеоидной, монголоидной, негроидной рас по-разному метаболизируют алкоголь. Имеются веские основания отнести успехи европейских колониальных завоеваний в Северной Америке (XVI-XVII вв.) не столько на счет применения нарезного огнестрельного оружия, сколько на низкую устойчивость аборигенов к завезенным на континент алкогольным напиткам. Эту историческую правду североамериканские индейцы охарактеризовали меткой фразой: «Виски – томагавк бледнолицего».

Наконец, в повседневной практике не следует забывать о том, что алкогольное поражение печени может сопутствовать другим ее заболеваниям, вступая в сложные взаимодействия с различными факторами риска и патогенами. Так, существуют данные об иммуносупрессивном влиянии алкоголя у пациентов с вирусным гепатитом С. На фоне употребления спиртного отмечается повышенный риск хронизации инфекции за счет снижения активности воспаления и усиления дистрофических процессов (К.В. Жданов и соавт., 2007). По данным G. Соггао, S. Arico (1998), формирование фиброза у больных хроническим гепатитом С, употребляющих алкоголь, происходит в 2-3 раза быстрее, а частота его выявления в 10 раз выше, чем среди непьющих пациентов.

**!** Этиотропным лечением АБП является полный отказ от употребления алкоголя, и здесь решающее значение приобретает сотрудничество врача и пациента.

Эта проблема не нова для медицины. Еще в IV веке до н.э. поэт Древней Эллады Македоний язвительно отзывался о подобной врачебной рекомендации: «Был нездоров я вчера, и предстал предо мною зловредный врач-погубитель, и мне нектар вина запретил. Воду он пить приказал. Слова твои на ветер, неуч!».

Не менее важным условием успешного лечения АБП является сбалансированное питание с достаточным содержанием в рационе белка. В экспериментальных работах мыши с алкогольной зависимостью при адекватном питании теряют влечение к алкоголю. Женатые мужчины, которые хорошо питаются дома, реже заболевают алкоголизмом. Обратная сторона медали – избыточное питание. В наше время его основной причиной является хронический стресс.

**!** Нарушенное пищевое поведение с компульсивным перееданием поначалу носит защитный характер, уменьшая эмоциональное напряжение и тревогу («заедание проблем»), однако впоследствии становится субстратом метаболического синдрома, частью которого являются жировой гепатоз и стеатогепатит.

И хотя этиологическая роль метаболических расстройств (включая сахарный диабет 2 типа) в развитии жировой дистрофии печени значительно уступает роли алкоголя, до 10% от общего числа ежегодно выявляемых в США и странах Европейского Союза хронических гепатитов, 30-40% случаев невирусного цирроза печени и 5-8% трансплантаций печени обусловлены

именно неалкогольным стеатогепатитом. В свою очередь, алкоголизм усугубляет проблему несбалансированного питания. Нарушение кишечной абсорбции под влиянием алкоголя, а также замещение 30% и более калоража суточного рациона этанолом ведут к различного рода нутритивным дефицитам, включая уменьшение поступления в организм жирорастворимых витаминов, антиоксидантов и других эссенциальных компонентов пищи.

Как может врач помочь своим пациентам безопасно «проплыть между Сциллой и Харибдой» – алкоголем и несбалансированным питанием, заведомо ожидая низкой приверженности к рекомендациям, которые ограничивают привычный образ жизни? Пожалуй, наиболее заслуженной репутацией среди лекарственных средств, применяемых для лечения заболеваний печени, обладают эссенциальные фосфолипиды, которые полностью соответствуют концепции природной терапии, максимально приближенной к физиологическим процессам.

Лекарственные средства на основе природных соединений по сравнению с препаратами, полученными путем химического синтеза, обладают неоспоримыми преимуществами. К их числу следует отнести в первую очередь высокий уровень безопасности за счет практически полного отсутствия побочных действий, эффекта кумуляции в организме и нежелательных взаимодействий с другими лекарственными средствами.

Фосфолипиды являются высокоспециализированными молекулярными соединениями – основой двойного липидного слоя клеточных мембран, обеспечивая их структурную целостность и функции. Технология получения лекарственной субстанции эссенциальных фосфолипидов была разработана в Германии в начале 50-х годов XX века. В промышленных условиях ее получают из растительного сырья – бобов сои, а именно из входящего в их состав лецитина. Однако лецитин растительного происхождения – это смесь различных фосфолипидов, основную же биологическую ценность представляет полиненасыщенный фосфатидилхолин. Его содержание в очищенном от примесей растительном сырье путем поэтапной обработки повышают в 4-5 раз по сравнению с исходным содержанием в природном лецитине.

**!** В сое содержится не более 20% фосфатидилхолина, а в готовом лекарственном препарате – до 76%.

Для гепатологии имеют значение следующие полезные эффекты эссенциальных фосфолипидов:

- способность встраиваться в поврежденные участки клеточных мембран гепатоцитов, восстанавливая их структуру;
- поддержка фосфолипидзависимых ферментных систем печени;
- улучшение метаболизма нейтральных жиров и холестерина, белкового обмена;
- стабилизация физико-химических свойств желчи;
- замедление формирования соединительной ткани и процесса фиброобразования печени.

Возвращаясь к вопросу несбалансированного пищевого рациона современного человека, следует вспомнить, что молекулы холина, лецитина и триглицеридов очень близки по структуре. Эти вещества являются важными нутриентами и необходимы

для синтеза фосфолипидов клеточных мембран. Основной их источник – жирная пища с высоким содержанием холестерина. А вследствие реализации национальных программ по профилактике атеросклероза в развитых странах потребление яиц, красного мяса и других продуктов с высоким содержанием эссенциальных фосфолипидов и их предшественников сократилось примерно в 2 раза за последние 15-20 лет. Последствия недостаточного поступления в организм холина довольно серьезны:

- ускорение клеточной гибели вследствие интенсификации процессов пролиферации и регенерации;
- активация свободнорадикального повреждения клеточных мембран;
- формирование избыточного количества диацилглицерола из лецитина с нарушенной структурой, который замещает недостаток холина, а также накапливающихся в печени триглицеридов.

На фоне дефицита холина и лецитина применение препаратов эссенциальных фосфолипидов является вполне обоснованным.

Еще одно перспективное для клиники свойство эссенциальных фосфолипидов – их гипохолестеринемическое действие.

Полученный более 50 лет назад в Германии препарат эссенциальных фосфолипидов получил широкое распространение в клинической практике и с успехом применяется по сей день. Однако технология его производства имела потенциал совершенствования. При разработке нового препарата эссенциальных фосфолипидов, который вышел на рынок под брендом Энерлив, было реализовано стремление немецких фармакологов к европейским стандартам безопасности лечения.

**!** В составе Энерлива отсутствуют красители, стабилизаторы и ароматизаторы, признанные потенциально токсичными для печени и почек, а главное преимущество заложено в модифицированном технологическом процессе: при производстве Энерлива на этапе обработки выделенного из лецитина сои фосфатидилхолина используется не кислород, а азот, что позволяет получать лекарственную субстанцию, максимально сохраняющую свойства натурального продукта и не содержащую опасные гидропероксиды.

Энерлив появился в Украине на 3 года раньше, чем в России, и по публикациям украинских авторов мы могли составить представление о результатах применения нового препарата еще до получения собственного опыта работы с ним. Сегодня же, основываясь на данных многочисленных клинических исследований, можно констатировать, что на фоне приема Энерлива как при алкогольном, так и при неалкогольном стеатогепатите, в том числе у больных с патологией печени на фоне метаболического синдрома или сахарного диабета 2 типа, отмечается быстрая и клинически значимая редукция синдромов цитолиза, холестаза, достоверно снижается уровень холестерина крови, а также повышается уровень эндогенной антиоксидантной защиты.

Пример Энерлива наглядно демонстрирует, что прогресс фармакотерапии достигается не только путем создания новых молекул, но и за счет совершенствования технологий производства хорошо изученных лекарственных средств.

Подготовил Дмитрий Молчанов

