

СТЕАТОЗ ПЕЧЕНИ КАК ОДНА ИЗ ВОЗМОЖНЫХ ПРИЧИН КРИПТОГЕННОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Чаплыгина М. А., Довгий П. Г.

*Белгородский государственный национальный исследовательский
университет, Россия*

Стеатоз печени (жировой гепатоз, жировая дистрофия печени и др.) давно известное заболевание или синдром, характеризующийся патологическим внутри– и(или) внеклеточным накоплением капель жира, жировых включений, имеющий очаговый и диффузный характер. В настоящее время принято различать алкогольный стеатоз и неалкогольную жировую болезнь печени (НАЖБП) имеющую три стадии течения: неалкогольный стеатоз, неалкогольный стеатогепатит и цирроз печени. Выделяют первичное и вторичное заболевание. К причинам первичного жирового гепатоза относят ожирение, сахарный диабет 2 типа и гиперлипидемия; вторичный вызывают лекарственные препараты, заболевания, сопровождающиеся нарушением всасывания, быстрое похудание, длительное парентеральное питание, синдром избыточного бактериального обсеменения, болезнь Коновалова-Вильсона и др.

Как правило, НАЖБП относительно доброкачественное заболевание, даже при стеатозе алкогольной этиологии процесс быстро регрессирует в случае воздержания от приема алкоголя, но при наличии предикторов тяжелого течения (возраст старше 45 лет, высокий уровень сывороточных трансаминаз, патологическое ожирение, сахарный диабет 2 типа, женский пол, фиброз, генетические факторы) может прогрессировать в цирроз печени, приводить к печеночно-клеточной недостаточности, кровотечению из расширенных вен пищевода, гепатоцеллюлярной карциноме и стать существенной угрозой жизни больного.

Диагностировать стеатоз печени помогают данные анамнеза, УЗИ, МРТ, КТ, исследование клиничко-биохимических маркеров, биопсия печени и др. При этом существует ряд причин препятствующих своевременной диагностике, и в большинстве случаев стеатоз печени является находкой при исследовании пациентов. Кроме того, сложность ранней диагностики связана с длительным бессимптомным течением и стертой клинической картиной, а наличие клинических проявлений зачастую можно объяснить сопутствующими заболеваниями. Большинство специалистов при наблюдении этой группы больных отмечают длительное отсутствие динамики вне зависимости от наличия лечения, обращая большее внимание на имеющееся более тяжелое соматическое заболевание, что снижает настороженность к этой патологии как врача, так и пациента, и со временем такие больные выпадают из поля зрения врача.

Таким образом, НАЖБП является одной из возможных причин формирования криптогенного или идиопатического цирроза печени, который в настоящее время составляет около 40 % случаев.