

Конспект лекции для студентов 4 курса лечебного факультета по дисциплине «Факультетская терапия» «Неалкогольная жировая болезнь печени».

Проф. Кривошеев А.Б.

Актуальность проблемы. Неалкогольная жировая болезнь печени в настоящее время представляет собой самое частое хроническое заболевание печени в развитом мире и поражает от 25% до 30% взрослых жителей развитых стран, например, США и России. Общая распространенность НАЖБП в мире составляет 25,24%. В России согласно мультицентровому исследованию DIREG2 у пациентов амбулаторного профиля распространенность НАЖБП составила 37,3%. В 2019 г получены и опубликованы данные о частоте НАЖБП в амбулаторно-поликлиническом звене одного медицинского центра, что составило 24,9%.

Определение. Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) – состояние, при котором более 5% гепатоцитов аккумулирует жир, что происходит в отсутствие чрезмерного употребления алкоголя.

Выделяют несколько типов НАЖБП: 1) простой стеатоз – доброкачественное состояние, при котором отсутствует воспаление, нет прогрессирования патологического процесса в печени, но, согласно последним данным, стеатоз – самостоятельный фактор риска развития ССЗ и их осложнений; 2) неалкогольный стеатогепатит (НАСГ), который, помимо стеатоза, характеризуется лобулярным воспалением, баллонной дегенерацией и фиброзом с риском прогрессирования в ЦП и развития гепатоцеллюлярного рака (ГЦР).

Этиология и патогенез заболевания

- Инсулинорезистентность
- Стеатоз печени и липотоксичность
- Оксидативный стресс и перекисное окисление липидов
- Жировая ткань как эндокринный орган
- Механизмы воспаления и фиброгенеза

Классификация заболевания

Три основные клинко-морфологические формы НАЖБП:

- а) стеатоз печени,
- б) стеатоз с лобулярным или портальным воспалением без баллонной дистрофии,
- с) стеатоз с баллонной дистрофией, но без воспаления

Диагностика заболевания

Критерии установления диагноза: диагноз НАЖБП устанавливается при

- 1) подтверждении стеатоза печени с наличием воспаления или без него
- 2) исключении других причин развития стеатоза печени, таких, как приема алкоголя в гепатотоксических дозах, генетические заболевания, прием лекарств и др

Жалобы и анамнез

Сбор жалоб и анамнеза должен быть направлен на уточнение ассоциированных с НАЖБП кардио-метаболических заболеваний и осложнений (избыточный вес/ожирение, дислипидемия, артериальная гипертензия, СД, атеросклероз).

Физикальное обследование

Лабораторная диагностика

- ОАК
- Биохимический анализ крови (в том числе углеводный обмен, липидный обмен)

- Коагулограмма
- ОАМ
- Маркеры вирусных гепатитов

Инструментальные диагностические исследования

- УЗИ ОБП
- ЭГДС
- Пункционная биопсия печени

Лечение

Лечение НАЖБП должно включать две цели:

- 1 Профилактика прогрессирования стеатогепатита и фиброза.
- 2 Снижение кардиометаболических факторов риска

Немедикаментозная терапия НАЖБП

- Диетотерапия
- Физические упражнения

Медикаментозная терапия НАЖБП

- Препараты урсодезоксихолевой кислоты 10-15 мкк/кг/день
- Витамин Е ** в дозе 800 международных единиц(МЕ) / день
- Адеметионин

Хирургическое лечение

Хирургическое лечение (бариатрическая терапия) с целью снижения массы тела и уменьшения метаболических осложнений следует рассматривать у пациентов с ожирением и НАСГ, которые не достигли положительного результата на фоне изменения образа жизни и фармакотерапии.