

ГЕПАТОЗ: ЭТИОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ДИАГНОСТИКА И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

**Кокандский университет, Андижанский филиал
Медицинский факультет, направление «Педиатрия»**

Шавкатбекова Дурдона Шарифжон кизи

e-mail:sahrierbeks@gmail.uz

**Андижанский государственный институт иностранных языков, факультет
Англиского языка и литературы**

Хабибуллаева Зарнигорбегим Иброхимбек кизи

zarnigorhabibullaeva793@gmail.com

Аннотация: В данной статье рассмотрены гепатоз, его виды, этиология, клинические проявления, методы диагностики и принципы лечения. Гепатоз представляет собой дегенеративное поражение клеток печени невоспалительного характера, наиболее часто встречается в форме жирового гепатоза и холестатического гепатоза беременных. Заболевание в большинстве случаев протекает бессимптомно и выявляется случайно при проведении биохимических анализов крови или ультразвукового исследования. Лечение основывается на консервативных методах, включающих изменение образа жизни, диетотерапию и применение лекарственных препаратов. Профилактика и ведение здорового образа жизни имеют важное значение в предупреждении развития гепатоза.

Ключевые слова: гепатоз, жировая печень, холестатический гепатоз, беременность, метаболический синдром, инсулинорезистентность, гепатопротектор, профилактика.

Введение:

Гепатоз – это дегенеративное повреждение клеток печени невоспалительной этиологии. Гепатоз может иметь разные этиопатогенетические факторы. С учетом этого выделяют алкогольный и неалкогольный вариант. В отдельную категорию выделен холестатический гепатоз беременных. Ведущая роль в развитии холестатического гепатоза беременных принадлежит генетическим дефектам. Беременность является провоцирующим фактором, активизирующим заболевание. Это осложнение может возникнуть практически на любом сроке беременности, но чаще развивается в третьем триместре.

Жировой гепатоз (синонимы: жировая дистрофия печени, стеатоз печени, жировая болезнь печени) – это хроническое заболевание печени, характеризующееся избыточным накоплением внутри или вне печеночных клеток печени жира. Жировые частицы представлены триглицеридами, а также холестерином в составе липопротеинов низкой и очень низкой плотности. Накопление жира в печеночных паренхиматозных клетках часто является реакцией печени на воздействие различных экзогенных и эндогенных факторов. В их числе могут выступать ожирение, дислипидемии, сахарный диабет, прием токсичных медикаментов, злоупотребление спиртными напитками и др. Диагностика гепатоза базируется на основании лабораторных показателей. В биохимическом анализе крови обычно выявляют повышенные уровни печеночных ферментов и билирубина. Следующим шагом в диагностическом поиске является оценка морфологии печени. В качестве скрининга выполняется ультразвуковое исследование.

Гепатоз подлежит консервативному лечению, которое складывается из немедикаментозных (модификация образа жизни) и медикаментозных мероприятий.

Виды гепатоза:

По этиологии различают следующие виды гепатоза:

гестационный – развивается у беременных;

жировой – ассоциирован с отложением липидных частиц внутри гепатоцитов.

При этом жировой гепатоз подразделяется на несколько вариантов:

медикаментозный – результат токсического воздействия на печень лекарственных препаратов;

алкогольный – обусловлен чрезмерным употреблением спиртных напитков;

метаболический – результат ожирения, дислипидемии и т.д.

Симптомы гепатоза:

Заболевание долгое время протекает без клинических проявлений и может быть обнаружено случайно при проведении УЗИ или биохимического исследования крови. Однако возможными симптомами гепатоза у мужчин и женщин являются:

болезненные ощущения и дискомфорт в правой подреберной области;

периодическая тошнота;

невыраженная общая слабость. Холестатический гепатоз у беременных характеризуется сильным зудом в отсутствии кожной сыпи и патологическими анализами функциональных печеных проб.

Причины гепатоза:

Причины гепатоза, который встречается в практике гастроэнтеролога, могут быть следующими:

избыток жировой ткани в организме;

инсулинорезистентность (нечувствительность тканей к инсулину), дебютом которой является сахарный диабет;

дисбаланс липидов в крови с преобладанием атерогенных фракций;

чрезмерное употребление спиртных напитков;

употребление продуктов с сахарозаменителями на основе фруктозы;

гормональные нарушения разной степени выраженности;

расстройство пищеварения;

длительный прием препаратов, которые потенциально могут повреждать печень (эстроген-содержащие препараты, кортикостероиды, нестероиды, цитостатики, антимикотики и другие).

Таким образом, жировой гепатоз чаще всего является результатом метаболического синдрома и патогенетически связан с инсулинорезистентностью. Пациенты, страдающие метаболическим синдромом (избыток жировой ткани в организме, сахарный диабет типа 2 и гиперлипидемии), имеют максимальный риск развития жирового гепатоза. Адекватное лечение этих заболеваний, как и отказ от алкоголя, может привести к обратному развитию жирового гепатоза. Помимо этого, жировая трансформация печени может быть связана с чрезмерным употреблением алкоголя или цитотоксическим действием лекарственных препаратов. В основе гепатоза беременных лежит несостоятельность транспортных систем гепатоцитов. Гормональная перестройка в процессе гестации на фоне генетические предопределенной неполноценности ферментов могут приводить к нарушению транспортировки желчных кислот из клеток печени в желчные протоки. В результате происходит накопление этих кислот, которые в большом количестве способны растворять липиды мембран клеток печени, что приводит к некрозу и разрушению гепатоцита. Риск гепатоза у беременных возрастает на фоне приема прогестагенов, препаратов для ЭКО, поливитаминов, препаратов железа и др., что увеличивает метаболическую нагрузку на печень.

Диагностика гепатоза:

Заболевание может быть обнаружено на основании результатов биохимического исследования крови. В анализе определяется повышенная активность АЛТ и АСТ, гамма-глутамилтранспептидазы, а также уровня билирубина, превышающие нормативы. В

комплексное обследование также входит оценка липидограммы с определением индекса атерогенности, а также оценка уровня глюкозы и гликированного гемоглобина.

Первичная визуализация печени проводится с помощью УЗИ. Метод позволяет выявить диффузные и очаговые изменения эхоструктуры. В сложных клинических случаях может быть показано проведение компьютерной томографии с контрастированием.

Лечение гепатоза:

Согласно клиническим рекомендациям, основу лечения гепатоза составляет медикаментозная терапия в сочетании с модификацией образа жизни.

Консервативное лечение

Основные принципы лечения хронического гепатоза следующие:

Воздействие на факторы риска – отмена гепатотоксичных препаратов, компенсация артериальной гипертензии, нормализация углеводного обмена (диета, бигуаниды), нормализация липидного обмена с учетом безопасности применяемых средств (диета, статины), исключение алкоголя. Коррекция массы тела. Для достижения этой цели рекомендуется низкокалорийная диета в сочетании с физической активностью не менее 3 раз в неделю по 40 – 60 минут. При коррекции массы тела безопасным является снижение веса до 500 г в неделю для детей и до 1600 г в неделю для взрослых. Низкокалорийная диета №8 предусматривает употребление пищи с достаточным содержанием белка 1,5/кг, исключением легкоусваиваемых углеводов, жирного, жареного, с редукцией общей суточной калорийности до 1400 – 1900 ккал. Коррекция инсулинорезистентности (восстановление чувствительности тканей к инсулину). Для этой цели применяются инсулинсенситайзеры (бигуаниды). Применение гепатопротекторов. Эти препараты позволяют улучшить защитные свойства клеток печени.

Хирургическое лечение:

Хирургическое лечение жирового гепатоза не проводится.

Лечение острого гепатоза беременных проводит совместно акушер-гинеколог, гастроэнтеролог. Показано срочное кесарево сечение в интересах матери.

Холестатический гепатоз у беременных характеризуется сильным зудом в отсутствии кожной сыпи и патологическими анализами функциональных печеных проб.

Профилактика гепатоза:

Профилактика гепатоза базируется на следующих принципах:

отказ от употребления спиртных напитков при алкогольном генезе или их употребление в допустимых пределах при других вариантах гепатоза;

рациональное и сбалансированное питание;

достаточный режим физической активности (не менее 150 минут в неделю);

прием только тех медикаментов, которые назначает врач;

коррекция углеводных нарушений.

Реабилитация

После основного курса лечения важно придерживаться принципов здорового образа жизни (правильное питание, физическая активность, отказ от курения, умеренность в спиртных напитках и т.д.).

Заключение:

Гепатоз является одной из наиболее распространённых патологий печени. В его развитии важную роль играют метаболический синдром, ожирение, сахарный диабет, злоупотребление алкоголем и токсическое действие лекарственных препаратов. Холестатический гепатоз у беременных связан с генетическими и гормональными факторами и может представлять угрозу как для матери, так и для плода. Своевременная диагностика, соблюдение профилактических мер и комплексное лечение являются ключевыми факторами сохранения здоровья пациентов.

Использованная литература:

1. Маев И.В., Бугаев А.О., Павлов Ч.С. Неалкогольная жировая болезнь печени: клиника, диагностика и лечение.
2. Чучалин А.Г., Ивашкин В.Т. Гастроэнтерология: национальное руководство.
3. World Health Organization (WHO). Nonalcoholic fatty liver disease: public health implications.
4. Younossi Z.M., Koenig A.B., Abdelatif D. et al. Global epidemiology of nonalcoholic fatty liver disease — Meta-analytic assessment of prevalence, incidence, and outcomes