

Жировой гепатоз

Жировой гепатоз- патологический процесс, при котором происходит накопление капель жира внутри цитоплазмы и эндоплазматического ретикулума гепатоцита. В нормальной печени содержание жира не превышает 1,5% ее массы, и он не обнаруживается при обычном гистологическом исследовании. При жировом гепатозе более 5% массы печени составляет жир, преимущественно триглицериды. Если содержание жира превышает 10% веса органа, то более 50% печеночных клеток содержит жир и жировые скопления распределены по всей ткани печени.

Многие годы стеатоз считался неопасным заболеванием, однако опыт показал, что при данном заболевании увеличивается риск сердечно-сосудистых осложнений и сахарного диабета.

Распространенность НАЖБП составляет 20-25 %, а среди больных с ожирением – 90 %.

Жировая болезнь развивается, как правило, в возрасте 40-60 лет, женщины болеют чаще.



Основные причины жирового перерождения печени:

- злоупотребление алкоголем;
- сахарный диабет, особенно возникший в пожилом возрасте;
- ожирение;
- несбалансированное питание, особенно белковая недостаточность, встречающаяся среди социально неблагополучного населения, а также лиц, предпочитающие различные диетические ограничения (посты, вегетарианство, диеты, голодание);
- другие метаболические расстройства (микседема, тиреотоксикоз, акромегалия, синдром Кушинга, подагра, гиперлипидемия);
- прием лекарственных средств, обладающих гепатотоксическими свойствами, например, амиодарон, метотрексат, стероиды, антибиотики;
- поступление в организм токсических веществ различного происхождения: токсинов грибов, соединения ртути, бора, бария, хрома и т.д

В основе жирового гепатоза лежит инсулинорезистентность (невосприимчивость клеток к инсулину) и нарушение обмена веществ, главным образом липидного и углеводного.

Жировая дистрофия печени возникает из-за повышенного поступления в печень жирных кислот либо с пищей, либо при усилении липолиза (расщепления жира в жировой ткани).

Кто находится в группе риска развития НАЖБП?

НАЖБП (неалкогольная жировая болезнь печени) представляет собой многофакторное заболевание, возникающее в результате воздействия целого ряда факторов риска. В группе риска находятся пациенты, у которых имеется:

- абдоминальное ожирение (объем талии более 102 см у мужчин и 88 см у женщин);
- повышение уровня триглицеридов в крови более 1,7 ммоль/л, холестерина и снижением липопротеидов высокой плотности;
- повышение артериального давления более 130/85 мм рт.ст.;
- нарушение толерантности к глюкозе, длительная гипергликемия (сахарный диабет 2 типа);
- инсулинрезистентность.

Чем опасен жировой гепатоз?

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) прогрессирует постепенно и опасна возможностью перерастания в **цирроз**. Жировая болезнь печени в ближайшие 20-30 лет станет наиболее частой причиной цирроза печени, требующей трансплантации. НАЖБП включает в себя следующие стадии заболевания: стеатоз печени, неалкогольный стеатогепатит и фиброз с возможным исходом в цирроз с повышенным риском развития гепатоцеллюлярной карциномы.

Клинически, жировой гепатоз печени на начальных стадиях характеризуется бессимптомным течением, а выраженный фиброз проявляется характерными признаками **цирроза печени**. Возможными симптомами является наличие дискомфорта в правом подреберье (чувство тяжести, периодически боли), симптомов астении (общая слабость, снижение работоспособности) и гепатомегалия (увеличение печени).

Основным диагностическим методом является ультразвуковое обследование печени, а также непрямая **эластометрия**, дающая возможность быстро и без инвазивного вмешательства оценить выраженность фиброза. Степень жирового гепатоза можно определить также по биохимическим показателям. Биохимические изменения носят неспецифический характер и могут встречаться и при других заболеваниях печени (например, вирусные гепатиты).

В настоящее время не существует стандартного метода лечения НАЖБП, поэтому основная цель состоит в улучшении биохимических показателей, характеризующих цитолиз (разрушение печеночных клеток) и воспаление, замедление и блокада фиброза.

В любом случае лечение начинается с изменения образа жизни, под которым подразумевается как изменение рациона питания, так и увеличение физических нагрузок.

Физические упражнения повышают чувствительность к инсулину, способствуют уменьшению жировой клетчатки внутренних органов, уменьшают уровень стеатоза печени.

Для достижения этих целей считается достаточным 3-4 занятия аэробными упражнениями в неделю (40 мин ходьбы в быстром темпе). Доказано, что снижение массы тела на 8-10 % сопровождается улучшением гистологической картины НАЖБП. Наиболее физиологичным считается снижение массы тела на 500 – 1000 г в неделю, что сопровождается положительной динамикой клинико-лабораторных показателей, снижением инсулинрезистентности и степени стеатоза печени.



Слишком быстрая потеря веса приводит к ухудшению течения заболевания.

Медикаментозные методы лечения в качестве стандарта включают инсулиносенситайзеры (препараты, повышающие восприимчивость тканей к инсулину), гепатопротекторы и антиоксиданты. Лекарственные препараты назначаются специалистом после проведенного обследования (УЗИ, биохимического исследования крови)

Рекомендации по питанию

Диеты, подходящей всем без исключения не существует. Больным с жировым гепатозом в первую очередь нужно уменьшить калорийность суточного рациона. Одной из рекомендаций может быть совет по ограничению потребления продуктов, богатых насыщенными жирными кислотами и замена их на продукты, содержащие мононенасыщенные или полиненасыщенные жиры (молоко, оливковое масло, рыбий жир).

Основные части пищи – белки, жиры, углеводы, вода, минеральные вещества и витамины, которые должны быть строго сбалансированы. Соотношение между белками, жирами и углеводами должно быть 1:1:4.

Белки животного происхождения должны составлять около 60 % от общего количества белков. Из общего количества жиров 20-25 % должны составлять растительные масла как источник полиненасыщенных жирных кислот.

Режим питания

Это количество приемов пищи и интервал между ними в течение дня. Для здоровых людей 3-4 раза в день с 4-5 часовыми промежутками. При некоторых сопутствующих заболеваниях, например ожирении, необходимо принимать пищу 5-6 раз в день.

Назначается лечебный стол №5 с повышенным содержанием белка, ограничением животных жиров и обогащением питания продуктами, растворяющими жиры в печени – крупы, рис, творог.

Необходимо увеличение количества овощей, особенно обладающих легким желчегонным эффектом – капуста всех сортов, морковь, тыква. Полезны овощи в свежем, вареном и тушеном виде. Необходимо принимать белковую пищу – мясо и рыбу в отварном и тушеном виде.

Важно потреблять не менее 2 литров жидкости в сутки, питаться дробно и малыми порциями.

Полезны кефир, простокваша, ряженка.

Запрещенные продукты

Ограничиваются жирные молочные продукты – молоко и сливки, сыры.

Категорически запрещен алкоголь, газированные напитки, сладкие лимонады, белый хлеб и сдоба, сладости и макароны, майонез, колбасы и маргарин.

До минимума необходимо сократить в питании количество сахара.

Неприемлемы жареные блюда, ограничивается прием бройлерных кур – в них много вредных веществ, нагружающих печень.

Прогноз при неосложненном жировом гепатозе благоприятный. При устранении причин и правильном лечении пациента патологическое отложение жира из печени исчезает.

Основа профилактики жирового гепатоза - здоровый образ жизни, физическая активность, контроль веса тела и рациональное питание с достаточным количеством белков при ограничении жиров и углеводов.

Обращайтесь к врачу и лечитесь вовремя

Берегите свое здоровье!

Ваш врач-гастроэнтеролог Бородкина Алина Владимировна