

Российское общество по изучению печени

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Методические рекомендации для врачей

Под редакцией академика РАМН,
профессора В.Т.Ивашкина



Москва
«МЕДпресс-информ»
2012

УДК 616.36-004-08(083.132)

ББК 54.13я81

Д44

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Авторы и издательство приложили все усилия, чтобы обеспечить точность приведенных в данной книге показаний, побочных реакций, рекомендуемых доз лекарств. Однако эти сведения могут изменяться.

Внимательно изучайте сопроводительные инструкции изготовителя по применению лекарственных средств.

**Авторский коллектив: М.В.Маевская, Ю.О.Шульпекова,
А.О.Буеверов, О.М.Драпкина, М.А.Морозова**

Д44 **Диагностика и лечение неалкогольной жировой болезни печени:** метод. рекоменд. для врачей / под ред. В.Т.Ивашкина. – М. : МЕДпресс-информ, 2012. – 32 с. : ил.
ISBN 978-5-98322-828-3

Методические рекомендации посвящены очень актуальной проблеме – неалкогольной жировой болезни печени, которая в последние годы в экономически развитых странах возглавила список наиболее распространенных заболеваний печени, оставив позади вирусные и алкогольные поражения. В методических рекомендациях, написанных одними из ведущих специалистов в области гепатологии, представлена современная информация об этиологии и патогенезе, классификации, клинической картине, диагностике и лечении этого заболевания.

Данные методические рекомендации помогут врачам разных специальностей в ведении пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени.

УДК 616.36-004-08(083.132)

ББК 54.13я81

ISBN 978-5-98322-828-3

© Оформление, оригинал-макет.
Издательство «МЕДпресс-информ», 2012

СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений	4
От авторов и редактора	5
Определение	6
Распространенность	6
Этиология и патогенез	6
Классификация	9
Клиническая картина	9
Диагностика	9
Дифференциальный диагноз	14
Лечение	16
Изменение образа жизни и нормализация массы тела	16
Медикаментозная терапия	17
Средства, повышающие чувствительность тканей к инсулину (инсулиносенситайзеры)	17
Статины	19
Другие лекарственные средства	19
Заключение	25
Литература	27

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

Ig	иммуноглобулин
PPARs	рецепторы, активируемые индукторами пероксисом (peroxisome proliferator-activated receptors)
АлАТ	аланинаминотрансфераза
АсАТ	аспартатаминотрансфераза
АТФ	аденозинтрифосфат
ГГТ	γ -глутамилтрансфераза
ИЛ	интерлейкин
ИМТ	индекс массы тела
КТ	компьютерная томография
ЛПВП	липопротеины высокой плотности
ЛПНП	липопротеины низкой плотности
ЛПОНП	липопротеины очень низкой плотности
МРТ	магнитно-резонансная томография
НАЖБП	неалкогольная жировая болезнь печени
НАСГ	неалкогольный стеатогепатит
СЖК	свободные жирные кислоты
УДХК	урсодезоксихолевая кислота
УЗИ	ультразвуковое исследование
ФНОα	фактор некроза опухолей α

ОТ АВТОРОВ И РЕДАКТОРА

Несомненная актуальность изучения неалкогольной жировой болезни печени подтверждается тем, что в последние годы в экономически развитых странах она возглавила список наиболее распространенных заболеваний печени, оставив позади вирусные и алкогольные поражения. Более того, даже в странах Юго-Восточной Азии, несмотря на преимущественно вегетарианский традиционный рацион их населения, заболеваемость неалкогольной жировой болезнью печени неуклонно растет. К сожалению, соответствующие статистические данные по Российской Федерации отсутствуют, но имеются все основания полагать, что число таких пациентов исчисляется миллионами. На сегодняшний день единый стандарт диагностики и терапии неалкогольной жировой болезни печени не разработан. Кроме того, следует принимать во внимание полиморбидность этой когорты пациентов, что диктует необходимость мультидисциплинарного подхода к их лечению. В идеале, лечащий врач такого больного должен обладать широким профессиональным кругозором и глубокими знаниями в области гепатологии, кардиологии, эндокринологии, ревматологии. По крайней мере, если пациентом занимаются несколько специалистов, от них требуется обязательная координация действий. Мы надеемся, что данные методические рекомендации помогут врачам разных специальностей в ведении таких пациентов.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) включает в себя стеатоз, неалкогольный стеатогепатит (НАСГ) и цирроз печени. Важным критерием, отличающим НАЖБП от алкогольной болезни печени, служит отсутствие употребления пациентами алкоголя в гепатотоксичных дозах, т.е. более 40 г чистого этанола в сутки для мужчин и более 20 г – для женщин. Большая часть случаев НАЖБП ассоциирована с метаболическим синдромом. Некоторые авторы предлагают считать НАЖБП одной из составляющих метаболического синдрома.

В основе патогенеза НАЖБП лежат феномен инсулинорезистентности и гиперинсулинемия. Исключением являются случаи вторичной, или «специфической», НАЖБП, развитие которой связано с воздействием определенных токсинов, лекарственных средств или осложненным течением заболеваний других органов и систем.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ

В среднем НАЖБП встречается у 20–33% взрослого населения, этот показатель варьирует в разных странах. В Российской Федерации частота НАЖБП составляет 27%, что выводит ее на первое место среди заболеваний печени (71,6%). Сведения о частоте НАЖБП в Российской Федерации получены из популяционного исследования DIREG_L_01903, в которое было включено 30 754 человека, из них 17 208 женщин (56%), средний возраст участников исследования – 47,8±16,4 года.

При анализе клинико-морфологических вариантов НАЖБП было обнаружено, что у 77% пациентов наблюдался стеатоз печени, у 20% – НАСГ, у 3% – цирроз печени. Наибольшая распространенность заболевания была зафиксирована в возрастной группе от 40 до 70 лет. Ассоциированными факторами риска развития НАЖБП признаны следующие: абдоминальное ожирение, артериальная гипертензия, дислипидемия 2-го типа по Фредриксону.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Основным этиологическим фактором, приводящим к развитию НАЖБП, служит инсулинорезистентность. Помимо нее к развитию характерных изменений в печени могут приводить токсические