

случаев.

Диагностика. АлАТ и АсАТ в сыворотке крови повышены в 2-3 раза. Часто отмечается повышение щелочной фосфатазы, γ -глутамилтранспептидазы. Редко обнаруживаются гипербилирубинемия, увеличение протромбинового времени, гипоальбуминемия. У 25-27% пациентов отмечаются изменения липидного спектра крови и/или повышение глюкозы крови. **Биопсия печени** во всех случаях является единственным надёжным методом установления характера и тяжести поражения печени, так как отсутствует корреляция между показателями лабораторных тестов и степенью выраженности гистологических изменений.

Таблица 6

Диагностические характеристики неалкогольного стеатогепатита

Симптомы	Неспецифические (общая слабость, недомогание, дискомфорт в верхнем правом квадранте живота) - во многих случаях отсутствуют
Изменения, выявляемые при физикальном исследовании	Частый признак - гепатомегалия В ряде случаев - спленомегалия Стигмы хронического заболевания печени малохарактерны
Лабораторные признаки	Повышение активности АсАТ, АлАТ (2-3-кратное) Повышение уровня щелочной фосфатазы, γ -ГТ - непостоянно Повышение уровня холестерина, триглицеридов - часто Вирусные маркеры отрицательные Аутоантитела отсутствуют Показатели обмена железа - отклонения от нормы в ряде случаев
Данные инструментальных методов	Признаки стеатоза печени

Факторы риска. Факторы, повышающие вероятность развития неалкогольного стеатогепатита, приведены в таблице 7. К основным из них относятся избыточная масса тела, сахарный диабет и гиперлипидемия. Заболевание также может быть связано с приемом некоторых лекарств, тотальным парентеральным питанием, наложением илеоюнонального анастомоза, синдромом избыточного бактериального обсеменения кишечника, болезнью Вильсона и абеталипопротеинемией. Результаты последних исследований указывают на возможность развития неалкогольного стеатогепатита у пациентов без очевидных факторов риска.

Диагностика. Диагностика неалкогольного стеатогепатита основывается на совокупности трех признаков:

- 1) гистологической характеристике (наиболее существенно наличие стеатоза и повреждения печени, сходного с поражением алкогольного генеза);
- 2) отсутствии злоупотребления алкоголем;
- 3) данных соответствующих исследований, позволяющих исключить другие хронические заболевания печени.