

При отсутствии у пациента клинической симптоматики и выявлении отклонений функциональных печеночных тестов УЗИ может служить единственным методом, необходимым для распознавания стеатоза печени без гистологического исследования, особенно при наличии у больного одного или более факторов риска развития неалкогольного стеатогепатита (ожирение, сахарный диабет, гиперлипидемия и др.).

Несмотря на несомненный риск при биопсии печени, целесообразность ее проведения бесспорна: во-первых, прогноз неалкогольного стеатогепатита зависит от выраженности гистологических изменений, а развитие цирроза сопровождается высокой опасностью нарастания печеночной недостаточности; во-вторых, при наличии существенных жировых изменений в печени оценка степени выраженности воспаления и фиброза с помощью ультразвукового метода ненадежна.

Таблица 7

Факторы риска развития неалкогольного стеатогепатита

Воздействие лекарственных препаратов и токсинов	<i>Антибиотики:</i> тетрациклин, пуромидин, блеомицин <i>Цитотоксические/цитостатические препараты:</i> L-аспарагиназа, азауридин, азацитидин, метотрексат <i>Другие препараты:</i> амиодарон, пергекселин, тамоксифен, эстрогены, глюкокортикоиды, гидралазин
Врожденные расстройства метаболизма	Абеталипопротеинемия Болезнь Вебера-Крисчена Тирозинемия Болезнь Вильсона
Приобретенные расстройства метаболизма	Сахарный диабет Илеоюнональный анастомоз Ожирение Изменения липидного спектра сыворотки Голодание и истощение Тотальное парентеральное питание
Данные инструментальных методов (УЗИ, биопсия)	Признаки стеатоза печени

Основные морфологические черты, характеризующие неалкогольный стеатогепатит, сходны с наблюдающимися при алкогольной болезни печени и объединяют стеатоз, признаки гепатита (воспаление паренхимы с наличием или без сопутствующих фокальных некрозов) и фиброз различной степени выраженности (вплоть до развития цирроза). На основании этого можно сделать заключение, что по гистологической картине неалкогольный стеатогепатит неотличим от алкогольного гепатита.