

Неалкогольний стеатогепатит



Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) є найпоширенішим хронічним захворюванням. НАЖХП об'єднує спектр клініко-морфологічних змін печінки, що представлені неалкогольним жировим гепатозом, неалкогольним стеатогепатитом (НАСГ), фіброзом, цирозом печінки (ЦП) та гепатоцелюлярною карциномою (ГЦК), що розвиваються у пацієнтів, які не вживають алкоголь в гепатотоксичних дозах.

Діагноз «Неалкогольна жирова хвороба печінки» (НАЖХП) рекомендується застосовувати для визначення: хронічного стану печінки, що охоплює спектр патологій від простого стеатозу до переважно вогнищевого некрозоzapалення з або без центролобулярного фіброзу та визначається як неалкогольний стеатогепатит (НАСГ), що в кінцевому підсумку може привести до цирозу та пов'язаних з ним ускладнень.

Діагноз неалкогольного стеатогепатиту підтверджується на основі симптомів наявних у пацієнта, результатів візуалізації з метою визначення структури печінки (ультразвукове дослідження), результатів лабораторних тестів та фізикального обстеження.

Необхідні дії лікаря

- **Збір анамнезу**

виключити тривале вживання алкоголю, використання гепатотоксичних речовин та препаратів.

- **Фізикальне обстеження:**

вимірювання: АТ, ОТ, ваги тіла, зросту;
огляд шкірних покривів та слизових, пальпація печінки.

- **Лабораторні методи обстеження:**

клінічний аналіз крові.

біохімічний аналіз крові (білірубін, АЛТ, АСТ, ГГТП, спектр ліпідів, глюкоза крові),

визначення маркерів вірусних гепатитів В і С (HBsAg, Анті-НВс V, At HCV),
(за необхідності).

- **Інструментальні методи обстеження:**

скерувати пацієнта на УЗД печінки та органів черевної

порожнини.

- **Скерувати пацієнта на консультацію до:**
 - гастроентеролога - для підтвердження діагнозу неалкогольного стеатогепатиту;
 - ендокринолога - при підозрі на цукровий діабет;
 - кардіолога - при скаргах з боку серцево - судинної системи;
 - хірурга - за необхідності біопсії печінки або бариатричного втручання).

- **Розрахунок ІМТ.**



Лікування

Лікування НАСГ проводиться лікарем гастроентерологом, водночас, лікар загальної практики-сімейний лікар/дільничний терапевт може призначати заходи з корекції способу життя та лікування супутніх метаболічних захворювань (ожиріння, метаболічний синдром, ІР та ЦД 2 типу).

Оскільки, пацієнтам з НАЖХП без стеатогепатиту достатньо тільки зміни стилю життя та харчової поведінки для нормалізації лабораторних показників та гістології печінки, медикаментозне лікування повинно бути рекомендоване лише пацієнтам з НАСГ.

Автоімунний гепатит



Аутоімунний гепатит - є аутоімунним запальним захворюванням печінки невідомої етіології, що відноситься до рідкісних захворювань, не має патогномонічної симптоматики, швидко прогресує у цироз печінки з розвитком його ускладнень та стає причиною зниження якості життя, порушення працездатності та інвалідизації хворих.

Діагноз «аутоімунний гепатит» рекомендується застосовувати для визначення хронічного, запально-некротичного захворювання печінки, що триває більше 6 місяців та характеризується перипортальним або більш поширеним запальним процесом у печінці, наявністю гіпергамаглобулінемії та тканинних аутоантитіл. Це аутоімунне захворювання печінки, при якому головною мішенню імунної відповіді є гепатоцит.

Необхідні дії лікаря

- *Збір анамнезу, при цьому оцінити скарги на:*

слабкість, жовтяницю, нудоту, анорексію та втрату ваги, біль у правому підребер'ї, артралгії, що мігрують, нез'ясовані підвищення температури, що іноді тривають роками.

- *Виключити:*

1. *наявність факту перенесеного гепатиту, що викликаний вірусом А, В, С, цитомегаловірусом, вірусом Епіштейн-Барра;*

2. *тривалого зловживання алкоголем; вживання гепатотоксичних лікарських препаратів впродовж місяців або років;*

3. *перенесення оперативних втручань та переливання препаратів крові.*

- **Оцінити загрозливі симптоми:**

асцит, підвищена кровоточивість, кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу та шлунку в анамнезі, набряки, свідчать про розвиток цирозу печінки та печінкової недостатності.

- **Фізикальне обстеження.**

- **Лабораторні методи обстеження:**

клінічний аналіз крові; біохімічний аналіз крові

- **Інструментальні методи обстеження: направити на УЗД органів черевної порожнини.**

- **Скерувати на консультацію до гастроентеролога ,інфекціоніста.**

Лікування АїГ проводиться лікарем

гастроентерологом у закладах охорони здоров'я (303), що надають спеціалізовану медичну допомогу. Водночас, дільничні терапевти, лікарі загальної практики - сімейні лікарі можуть призначати заходи з корекції способу життя (відмова від вживання алкоголю