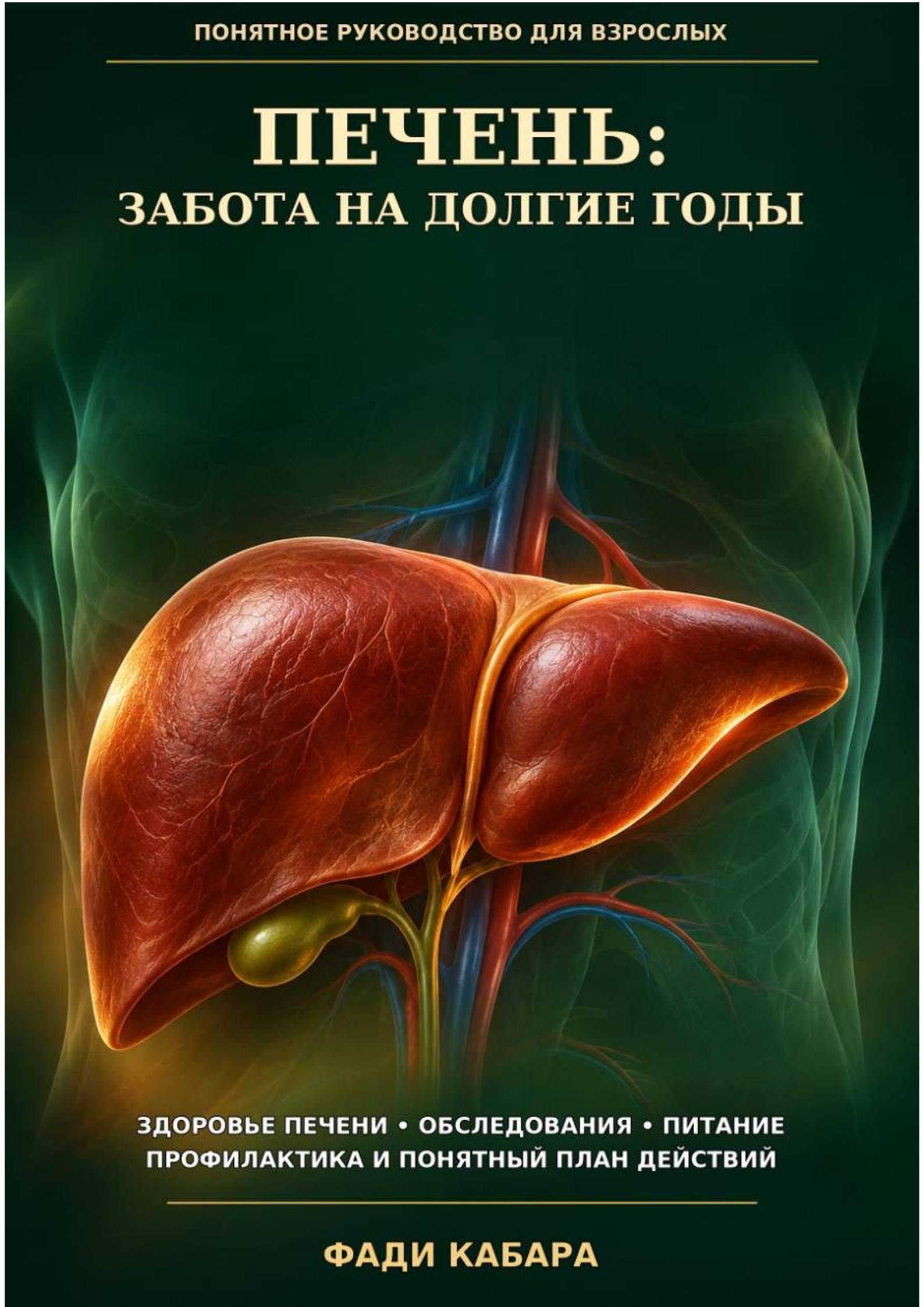
ПОНЯТНОЕ РУКОВОДСТВО ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

ПЕЧЕНЬ:
ЗАБОТА НА ДОЛГИЕ ГОДЫ



ЗДОРОВЬЕ ПЕЧЕНИ • ОБСЛЕДОВАНИЯ • ПИТАНИЕ
ПРОФИЛАКТИКА И ПОНЯТНЫЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ

ФАДИ КАБАРА

Фади Кабара

ПЕЧЕНЬ: ЗАБОТА НА ДОЛГИЕ ГОДЫ

«Автор»
2026

Кабара Ф.

ПЕЧЕНЬ: ЗАБОТА НА ДОЛГИЕ ГОДЫ / Ф. Кабара — «Автор», 2026

Печень ежедневно участвует в обмене веществ, переработке лекарств, образовании желчи и поддержании жизненно важных процессов. При этом многие заболевания долго не дают заметных симптомов. Как понять, что показывают анализы? Чем отличается стеатоз от фиброза? Когда обычного УЗИ недостаточно и зачем врачу может понадобиться FIB-4 или эластография? Что действительно помогает печени, а какие обещания «детокс-программ» не имеют надежного основания?В книге простым языком разобраны функции печени, метаболически ассоциированная жировая болезнь, факторы риска, лабораторные показатели, методы обследования, питание, физическая активность, алкоголь, лекарства, вирусные гепатиты и возможные осложнения хронических заболеваний. Отдельные разделы посвящены подготовке к приему врача и плану последовательных изменений на 12 недель.Администрация сайта Литрес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

© Кабара Ф., 2026
© Автор, 2026

Содержание

ВАЖНОЕ ЗАМЕЧАНИЕ 6
СОДЕРЖАНИЕ 7
Введение. Почему о печени стоит заботиться заранее 8
Печень редко напоминает о себе 8
Главная задача книги 9
Как пользоваться руководством 10
Глава 1. Как устроена и работает печень 11
Орган с большим запасом возможностей 11
Обмен и производство 12
Обезвреживание — не волшебная очистка 13
Почему орган может долго не болеть 14
Глава 2. Какие заболевания объединяет понятие «жировая болезнь печени» 15
Термины меняются 15
Стеатоз — не то же самое, что цирроз 16
Метаболические факторы 17
Не всякий жир в печени имеет одну причину 18
Глава 3. Кто находится в группе повышенного риска 19
Риски часто складываются 19
Наследственность и семейная история 20
Лекарства и добавки 21
Риск — не диагноз 22
Глава 4. Симптомы: что можно заметить и чего нельзя определить 23
На ранних этапах симптомов может не быть 23
Признаки, требующие плановой оценки 24
Когда нужна неотложная помощь 25
Не ставьте диагноз по фотографии или описанию 26
Глава 5. Анализы крови: что показывает каждый показатель 27
АЛТ и АСТ — маркеры повреждения, а не прямой тест функции 27
ГГТ и щелочная фосфатаза 28
Билирубин 29
Конец ознакомительного фрагмента. 30

Фади Кабара
ПЕЧЕНЬ: ЗАБОТА НА ДОЛГИЕ ГОДЫ

ПЕЧЕНЬ: ЗАБОТА НА ДОЛГИЕ ГОДЫ

Понятное руководство по здоровью печени, обследованиям, питанию и профилактике заболеваний

ФАДИ КАБАРА

Популярное медицинское руководство

ВАЖНОЕ ЗАМЕЧАНИЕ

Книга предназначена для общего образования взрослых читателей. Она не является медицинской консультацией, индивидуальным планом обследования или лечения, не заменяет очный осмотр и не предназначена для самостоятельной постановки диагноза.

Рекомендации могут отличаться в зависимости от страны, возраста, беременности, сопутствующих заболеваний, принимаемых препаратов и конкретной клинической ситуации. При симптомах, требующих неотложной помощи, обращайтесь в экстренную медицинскую службу. Не отменяйте назначенные лекарства и не начинайте новые препараты или добавки на основании текста книги.

Материал подготовлен с опорой на перечисленные в конце клинические рекомендации и материалы профессиональных организаций. Перед публикацией и при последующих переизданиях требуется повторная медицинская и редакционная проверка, поскольку рекомендации и регистрационный статус лекарств могут меняться.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение. Почему о печени стоит заботиться заранее
Глава 1. Как устроена и работает печень
Глава 2. Какие заболевания объединяет понятие «жировая болезнь печени»
Глава 3. Кто находится в группе повышенного риска
Глава 4. Симптомы: что можно заметить и чего нельзя определить
Глава 5. Анализы крови: что показывает каждый показатель
Глава 6. УЗИ, эластография и другие исследования
Глава 7. Как читать заключение УЗИ без лишних выводов
Глава 8. Питание: повседневная стратегия вместо короткой диеты
Глава 9. Масса тела и безопасное снижение веса
Глава 10. Физическая активность и мышцы
Глава 11. Алкоголь и печень
Глава 12. Лекарства, БАДы и «детокс»
Глава 13. Вирусные гепатиты и профилактика инфекций
Глава 14. Другие причины поражения печени
Глава 15. Фиброз, цирроз и возможные осложнения
Глава 16. Сердце, диабет и печень: одна система рисков
Глава 17. Подготовка к приему врача и совместное принятие решений
Глава 18. Практический план на 12 недель
Глава 19. Разбор типичных мифов
Глава 20. Итог: забота о печени как часть повседневной жизни
Глава 21. Метаболическое здоровье: что еще важно проверить
Глава 22. Желчный пузырь и желчные протоки: не путать разные проблемы
Глава 23. Наблюдение в динамике: как не потерять важные изменения
Глава 24. Возраст, нормальная масса тела и другие нюансы
Приложение 1. Моя карта факторов риска
Приложение 2. Мои медицинские данные
Приложение 3. Вопросы врачу
Приложение 4. Дневник привычек на 14 дней
Приложение 5. План питания: пример структуры тарелки
Приложение 6. Мой план движения
Приложение 7. Проверка лекарств и добавок
Приложение 8. Словарь основных терминов
Приложение 9. Когда обращаться за помощью
Приложение 10. Краткий план на 12 недель
Приложение 11. План простых покупок на неделю
Приложение 12. Ежемесячная самооценка привычек

Введение. Почему о печени стоит заботиться заранее

Печень редко напоминает о себе

Печень выполняет сотни взаимосвязанных задач: участвует в обмене белков, жиров и углеводов, перерабатывает лекарства и другие вещества, синтезирует альбумин и факторы свертывания, образует желчь и хранит некоторые витамины и микроэлементы. При этом многие хронические заболевания печени годами протекают без заметных ощущений. Человек может чувствовать себя обычно, работать, заниматься спортом и случайно узнать об изменениях во время профилактического обследования. Отсутствие боли не доказывает, что печень полностью здорова, но и случайное отклонение одного анализа не означает тяжелое заболевание.

Главная задача книги

Эта книга помогает разобраться в базовых понятиях, понять смысл распространенных анализов, подготовиться к разговору с врачом и выстроить реалистичный план профилактики. Она не заменяет консультацию и не предлагает самостоятельно ставить диагноз по таблице или назначать себе лечение. Болезни печени имеют разные причины, а похожие результаты анализов могут встречаться при совершенно разных состояниях. Решение всегда опирается на историю человека, осмотр, лабораторные данные и, когда нужно, инструментальные исследования.

Как пользоваться руководством

Читайте главы последовательно или открывайте нужный раздел по ситуации. В конце есть список вопросов врачу, дневник привычек и план на 12 недель. Заполняйте их постепенно: задача не в идеальной дисциплине, а в устойчивых изменениях. Если у вас уже диагностированы цирроз, вирусный гепатит, аутоиммунная болезнь печени, опухоль или другое серьезное состояние, ориентируйтесь прежде всего на индивидуальные рекомендации лечащей команды.

Глава 1. Как устроена и работает печень

Орган с большим запасом возможностей

Печень расположена преимущественно в правом верхнем отделе живота под диафрагмой. Ее ткань состоит из множества микроскопических структур, в которых кровь проходит через сеть синусоидов и контактирует с клетками печени — гепатоцитами. Такое устройство позволяет органу принимать вещества из кишечника, преобразовывать их и направлять дальше в общий обмен. Печень получает кровь из двух источников: по воротной вене поступает кровь от органов пищеварения, а по печеночной артерии — насыщенная кислородом кровь.

Обмен и производство

После еды печень помогает поддерживать стабильную концентрацию глюкозы: запасает ее в виде гликогена и высвобождает при необходимости. Она участвует в синтезе холестерина, липопротеинов и белков плазмы, включая альбумин. Здесь образуются многие факторы свертывания крови. Печень преобразует аммиак в мочевину, участвует в обмене гормонов и хранении некоторых витаминов. В желчи содержатся вещества, необходимые для переваривания и всасывания жиров.

Обезвреживание — не волшебная очистка

Ферментные системы печени изменяют химическую структуру лекарств, алкоголя и других соединений, после чего продукты превращения выводятся с желчью или через почки. «Обезвреживание» не означает, что можно без последствий употреблять любые дозы алкоголя, принимать произвольные комбинации лекарств или рассчитывать на детокс-продукты. Некоторые вещества образуют токсичные промежуточные продукты; безопасность зависит от дозы, индивидуальных особенностей, питания, других лекарств и состояния печени.

Почему орган может долго не болеть

В ткани печени относительно мало болевых рецепторов; дискомфорт чаще возникает при растяжении капсулы органа или вовлечении соседних структур. Поэтому выраженность симптомов не всегда соответствует тяжести изменений. Усталость, тяжесть справа, тошнота или снижение аппетита неспецифичны: они бывают при заболеваниях желудка, желчного пузыря, кишечника, сердца, при нарушениях сна и множестве других состояний. По ощущениям нельзя надежно определить диагноз.

Глава 2. Какие заболевания объединяет понятие «жировая болезнь печени»

Термины меняются

В современной международной литературе используется термин MASLD — метаболически ассоциированная стеатотическая болезнь печени. В российской клинической практике сохраняется терминология клинических рекомендаций «неалкогольная жировая болезнь печени» 2024 года. При чтении материалов полезно узнавать оба названия. MASLD связана с накоплением жира в печени и наличием хотя бы одного кардиометаболического фактора риска; при оценке важно также учитывать употребление алкоголя и другие возможные причины стеатоза.

Стеатоз — не то же самое, что цирроз

Накопление жира в клетках печени называется стеатозом. У части людей воспаление и повреждение клеток приводят к стеатогепатиту — MASH, ранее называвшемуся NASH или НАСГ. Длительное повреждение может сопровождаться образованием фиброза — соединительной ткани. Продвинутый фиброз и цирроз связаны с более высоким риском осложнений. Но не каждый человек со стеатозом пройдет все эти стадии: течение зависит от множества факторов, а у части людей изменения могут уменьшаться при коррекции метаболических рисков.

Метаболические факторы

К основным факторам риска относятся абдоминальное ожирение, сахарный диабет 2 типа, повышенные триглицериды, нарушения липидного обмена, артериальная гипертензия и низкая физическая активность. Эти состояния часто сочетаются, отражая инсулинорезистентность и общий кардиометаболический риск. Жировая болезнь печени может встречаться и у людей без ожирения; нормальная масса тела не исключает заболевание, если присутствуют другие метаболические факторы.

Не всякий жир в печени имеет одну причину

Стеатоз может быть связан с алкоголем, некоторыми лекарствами, быстрым снижением массы тела, недостаточным питанием, отдельными наследственными и обменными заболеваниями. Иногда несколько причин действуют одновременно. Поэтому слово «жировой» на УЗИ — начало диагностического разговора, а не готовый окончательный диагноз. Врач уточняет привычки, лекарства, метаболические показатели и возможные альтернативные причины. *Практический вывод. Наличие факторов риска — основание обсудить оценку печени с врачом, а не повод самостоятельно ставить диагноз.*

Глава 3. Кто находится в группе повышенного риска

Риски часто складываются

Повышенное внимание к состоянию печени необходимо людям с сахарным диабетом 2 типа, выраженным абдоминальным ожирением, несколькими метаболическими факторами риска, стойким повышением печеночных ферментов или случайно обнаруженным стеатозом по данным визуализации. Особенно важно не ограничиваться фразой «жирная печень», а оценить вероятность выраженного фиброза. Европейские рекомендации 2024 года предлагают поэтапный подход к выявлению риска у людей с метаболическими факторами и/или изменениями печеночных ферментов.

Наследственность и семейная история

Семейные случаи цирроза, ранних сердечно-сосудистых заболеваний, диабета или редких болезней обмена могут быть полезной подсказкой врачу. Наследственность не означает неизбежность болезни. Она помогает определить, какие факторы и симптомы стоит оценить внимательнее. Запишите, кто из близких родственников и в каком возрасте сталкивался с заболеванием печени или необъяснимым повышением ферментов.

Лекарства и добавки

Некоторые лекарства могут вызывать повышение печеночных ферментов или лекарственное поражение печени. Это не повод самостоятельно отменять назначенное лечение. Важны название препарата, доза, дата начала, изменения дозы, совместный прием других средств и время появления симптомов. Отдельно сообщайте о БАДах, спортивных добавках, растительных экстрактах и препаратах для снижения веса: натуральное происхождение не гарантирует безопасность.

Риск — не диагноз

Фактор риска повышает вероятность заболевания, но не подтверждает его. И наоборот, отсутствие очевидных факторов не полностью исключает заболевание печени. Врач сопоставляет несколько элементов, а не выносит вывод по одному признаку, индексу массы тела или отдельному анализу.

Глава 4. Симптомы: что можно заметить и чего нельзя определить

На ранних этапах симптомов может не быть

Метаболически ассоциированная жировая болезнь печени нередко выявляется случайно. Усталость, снижение энергии или неопределенный дискомфорт в правом подреберье могут сопровождать многие состояния и не подтверждают поражение печени. Не стоит ни игнорировать стойкие изменения, ни приписывать печени любое недомогание.

Признаки, требующие плановой оценки

Поводом обратиться к врачу служат стойкое повышение АЛТ или АСТ, желтушность кожи или склер, потемнение мочи, необъяснимый зуд, увеличение живота, отеки ног, снижение массы тела без намерения худеть, длительное снижение аппетита и появление синяков или кровоточивости. Эти проявления имеют различные причины и нуждаются в медицинской оценке. При желтухе, особенно впервые возникшей, не откладывайте обращение.

Когда нужна неотложная помощь

Срочная медицинская помощь необходима при рвоте кровью или содержимым типа «кофейной гущи», черном дегтеобразном стуле, внезапной спутанности сознания или необычной сонливости, обмороке, сильной нарастающей боли в животе, выраженном вздутии живота с лихорадкой, быстро нарастающей желтухе или резком ухудшении общего состояния. При подозрении на передозировку парацетамола или другого лекарства нужно немедленно обратиться за экстренной помощью, даже если самочувствие пока не изменилось.

Не ставьте диагноз по фотографии или описанию

Цвет кожи, запах дыхания, внешний вид языка, налет на ногтях и другие бытовые признаки не позволяют определить состояние печени. Даже желтуха может иметь причины вне печени, например повышенное разрушение эритроцитов или нарушение оттока желчи. Для диагностики нужны осмотр и целевые исследования.

Глава 5. Анализы крови: что показывает каждый показатель

АЛТ и АСТ — маркеры повреждения, а не прямой тест функции

Аланинаминотрансфераза (АЛТ) и аспартатаминотрансфераза (АСТ) повышаются при повреждении клеток, но их уровень не измеряет напрямую «мощность» печени. АСТ содержится также в мышцах и других тканях; после интенсивной тренировки, травмы мышц и при некоторых других состояниях ее уровень может изменяться. Нормальные значения АЛТ и АСТ не исключают значимый фиброз. Важны динамика, референс лаборатории, лекарства, алкоголь, метаболические риски и общая клиническая картина.

ГГТ и щелочная фосфатаза

Гамма-глутамилтрансфераза (ГГТ) может повышаться при холестазе, употреблении алкоголя, жировой болезни, воздействии лекарств и ряде других обстоятельств. Щелочная фосфатаза (ЩФ) связана с желчными путями, но также образуется в костной ткани и может повышаться при ее активном обмене. Если ЩФ повышена, ГГТ помогает врачу оценить, вероятнее ли печеночно-желчный источник, однако сама по себе не устанавливает диагноз.

Билирубин

Билирубин образуется при распаде гемоглобина и перерабатывается печенью. Повышение может быть связано с усиленным распадом эритроцитов, нарушением захвата или конъюгации билирубина клетками печени, повреждением гепатоцитов либо затруднением оттока желчи. Важны общий и прямой билирубин, клинические проявления и другие показатели. Единичное незначительное повышение нельзя интерпретировать вне контекста.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.