

ВАЖНО УЧИТЫВАТЬ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ С НАЖБП/НАСГ

Ключевые отличия	ДЛКЛ ¹²	НАЖБП/НАСГ ¹
ППФ	↑	Нормальный или повышенный
АЛТ	↑	↑ (может нормализоваться с потерей веса)
ИМТ	нормальный вес	Избыточный вес/ожирение
Биопсия	Микровезикулярный или смешанный стеатоз	Макровезикулярный стеатоз

Если у пациента есть подозрение на НАЖБП/НАСГ:

1. Уровень АЛТ стойко повышен и не нормализуется с потерей веса, и/или

2. ЛПНП значительно повышены
3. Нет ожирения

4. Быстро прогрессирует стеатоз/фиброз/цирроз печени

СЛЕДУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНО ЗАПОДОЗРИТЬ И ИСКЛЮЧИТЬ ДЛКЛ!

ДЛКЛ - дефицит длинноцепочечных ацил-КоА дегидрогеназ. НАЖБП – неалкогольная жировая болезнь печени; НАСГ – неалкогольный стеатогепатит. ППФ – показатели печёночных ферментов; АЛТ – аланинаминотрансфераза; ИМТ – индекс массы тела.
1. Barbuti E.K. et al. JIMD Reports 2018; 41:63-70. 2. Pena B. de la C.V. Adv Genet. 2016; 135:175-188. 3. Barbuti E.K. et al. J Pediatr. 2016; 173:227-233 .4. Kishnani P.S. et al. J Hepatol. 2020; 73(6):1232-1238.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У ПАЦИЕНТА НАРУШЕНИЙ СО СТОРОНЫ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПАЦИЕНТА С ТАКИМИ ДИАГНОЗАМИ КАК КРИПТОГЕННЫЙ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ, ГЕПАТИТ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

