Граница между безопасным и рискованным потреблением алкоголя, по данным экспертов, составляет около 30 г/день чистого алкоголя для мужчин и 16 г/день для женщин. Систематическое превышение этой дозы ведёт к появлению соматических заболеваний, прямо или косвенно обусловленных алкоголем. При этом возможно развитие алкогольного поражения печени: стеатоза, гепатита, фиброза и цирроза печени.

Алкогольный стеатоз печени

Стеатоз иначе называют жировой дистрофией, ожирением печени. Под действием этанола в гепатоците происходит накопление жирных кислот (подавлено их окисление в цикле лимонной кислоты, увеличена концентрация α-глицерофосфата), эфиров холестерина (возрастает синтез и снижается катаболизм холестерина). Это вызывает ожирение гепатоцитов, полностью обратимое при прекращении приёма алкоголя (абстиненции). Употребление даже небольшого количества алкоголя приводит к развитию мелкокапельного стеатоза. Значительный приём алкоголя вызывает крупнокапельный стеатоз. Изначально эти изменения происходят в третьей зоне ацинуса, но со временем могут захватить весь ацинус.

Макроскопически печень увеличена, иногда до 4–6 кг, мягкая, жёлтого цвета, с сальным блеском на разрезе, передний край закруглён. Такую печень называют «**гусиной**».

Гистологически при окраске гематоксилином и эозином во всех зонах ацинуса в цитоплазме гепатоцитов выявляют крупные, круглые, как бы штампованные, оптически пустые вакуоли (липидные капли). Ядра гепатоцитов смещёны на периферию цитоплазмы, распластаны. Клетки напоминают перстень, поэтому их называют перстневидными (терминология, но не строение клетки совпадает с опухолью). Для выявления жировой дистрофии замороженные срезы окрашивают суданом III в оранжевый цвет.

Интересные статьи:

1) Биохимические изменения при ишемии

2) Осложнения и морфогенез кардиомиопатий

3) Редкие формы миокардита