

Ишемические поражения печени, обусловленные нарушением интенсивности кровотока в чревном стволе и печеночной артерии, встречаются в 26,3%. В подавляющем большинстве случаев ишемические гепатопатии провоцируют острая и хроническая сердечная недостаточность, аритмии, острый инфаркт миокарда, снижение АД и тяжелая анемия.

Оценка доступных диагностических критериев, позволяющих дифференцировать ишемические поражения печени от других клинических состояний, затруднительна. Диагностике помогает наличие в анамнезе ССЗ, указания в прошлом на тромбоэмболические осложнения и присутствие **диагностической триады признаков**, включающей выраженное преходящее повышение активности аминотрансфераз, удлинение протромбинового времени и частое [нарушение функции почек](#)

. Среди клинических проявлений ишемической гепатопатии фигурируют тошнота, рвота, анорексия, боли в правом подреберье, признаки клеточно-печеночной недостаточности: желтуха, энцефалопатия, геморрагический синдром, который является следствием снижения белково-синтетической функции печени и развития коагулопатии.

Необходимо дифференцировать данную патологию с поражением печени вирусами, лекарствами, токсинами, аутоиммунными и метаболическими процессами. **Дифференциальный диагноз**

с

[некротическим поражением](#)

других органов, в частности с острым инфарктом миокарда, требует определения креатининфосфокиназы в сыворотке крови, определения уровня тропонинов, анализа электрокардиограммы.

Диагноз ишемической гепатопатии верифицировать удастся при помощи пункционной биопсии печени с последующим гистологическим и электронно-микроскопическим исследованием и УЗДГ ЧС и ПА. Данные морфологических изменений печени соответствуют характеристикам жировой дистрофии с участками некроза гепатоцитов с элементами фиброза и стигматам неалкогольного стеатогепатоза.

