

Особенности изменений маркеров фиброза печени у пациентов с сахарным диабетом и неалкогольным стеатогепатитом

THE PECULIARITIES OF CHANGES OF LIVER FIBROSIS MARKERS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS AND NONALCOHOLIC STEATONEPATITES

Бобронникова Л.Р., Журавлёва А.К./Bobronnikova L.R., Zhuravlyova A.K.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра внутренней медицины №3

Харьков, Украина

Цель работы - изучить особенности биохимических и морфологических маркеров фиброзообразования в печени у пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа.

Методы. Обследованы две группы пациентов: 1-я группа (n=38) с неалкогольным стеатогепатитом (НАСГ), 2-я группа - (n=40) с сочетанным течением СД 2 типа и НАСГ и контрольная группа (n=20). Проводили тест ФиброМакс, который включает 5 биохимических показателей сыворотки крови: альфа 2-макроглобулин, гаптоглобин, аполипопротеин А1, гамма-глутамилтранспептидаза (ГГТП), общий билирубин, аланиновая аминотрансфераза (АЛТ), аспарагиновая аминотрансфераза (АСТ), глюкоза, триглицериды, холестерол общий. Всем больным проведено УЗ-исследование органов брюшной полости и 14 пациентам с сочетанным течением проведена пункционная биопсия печени с последующей оценкой степени стеатоза, стадии воспалительного процесса (E.Brunt) и индекса гистологической активности (ИГА) (R.Knodell).

Результаты. При оценке результатов теста средние показатели фиброза в 1-й группе пациентов составили $0,19 \pm 0,02$, показатель активности некровоспалительного процесса - $0,16 \pm 0,03$ что соответствовало отсутствию фиброза (F0) и гистологической активности (A0). У 27% пациентов 2-й группы показатели фиброзообразования находились в пределах $0,32 \pm 0,05$, что

соответствовало F1 (портальный фиброз без образования септ) и минимальной гистологической активности A1 ($0,34 \pm 0,04$); у 18% показатели портального фиброза с наличием единичных септ были в пределах $0,58 \pm 0,07$ (F2) и умеренной активности $0,54 \pm 0,04$ (A2) и у 7,5% пациентов - $0,69 \pm 0,07$ (F3) - фиброз множественных портоцентральных септ без цирроза и высокой гистологической активности A3 ($0,82 \pm 0,09$). При изучении морфологических данных пациентов с сочетанным течением у 56,2% случаев преобладал фиброз 1 и 2 степени, у 12% пациентов наблюдалась 3 степень фиброза. Умеренная гистологическая активность регистрировалась у 14,8% пациентов, минимальная у 24,7%. У больных с минимальной степенью активности средний ИГА составил $2,1 \pm 0,5$ баллов, а гистологический индекс фиброза (ГИФ) $1,8 \pm 1,1$ баллов, с умеренной степенью активности средний ИГА был $5,9 \pm 1,4$ и средний ГИФ $2,4 \pm 1,3$, у пациентов с максимальной активностью воспалительного процесса средний ИГА был $8,7 \pm 3,2$ баллов, при среднем ГИФ $4,3 \pm 0,5$ баллов. Установлена корреляционная взаимосвязь между степенью активности воспаления и тяжестью фиброза в печени ($r=0,54$; $p<0,05$).

Выводы. Оценка метаболических нарушений и патоморфологических параметров фиброза печени у пациентов с сочетанным течением позволило уточнить и дополнить диагностические критерии фиброобразования печеночной ткани, определить риск прогрессирования этих заболеваний и прогнозировать возможность развития осложнений.