

ДИСХОЛІЯ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ З ОЖИРІННЯМ ТА БЕЗ НЬОГО

Журавльова Л.В., Моїсеєнко Т.А.

Харківський національний медичний університет

Активно досліджується зв'язок розвитку ожиріння та цукрового діабету 2 типу (ЦД-2) з функціональним станом жовчного міхура (ЖМ) та печінки. **Метою** даного дослідження було дослідження жовчоутворення та жовчовиділення у хворих на ЦД-2 з ізольованим перебігом та у поєднанні з ожирінням. **Матеріали та методи.** У групу обстежених включали хворих на ЦД-2 у віці 40-74 роки, що знаходилися на лікуванні в ендокринологічному відділенні обласної клінічної лікарні м. Харкова. Всього було обстежено 72 хворих на ЦД-2 (34 пацієнти мали ЦД-2 із супутнім ожирінням; 38 - ЦД-2 із нормальною масою тіла) та 12 здорових осіб відповідного віку. Для оцінки моторно-евакуаторної функції ЖМ використали метод динамічної ехохолецистографії та багатofракційне дуоденальне зондування. Проводилося біохімічне дослідження крові та жовчі, досліджувався ліпідний спектр крові. Верифікацію ураження печінки здійснювали за допомогою ультразвукового дослідження.

Результати та їх обговорення. Пацієнти були розділені на 4 групи: 1) хворі (n=22) на ЦД-2 із неалкогольним стеатозом печінки (НАСП) і ожирінням (включалися пацієнти, що мали надмірну вагу ІМТ 25-30 кг/м² та ожиріння І-ІІ ступеня ІМТ 30-35 кг/м²); 2) хворі (n=20) на ЦД-2 із ожирінням без НАСП; 3) хворі (n=20) на ЦД-2 з нормальною вагою і НАСП; 4) хворі (n=18) на ЦД-2 з нормальною вагою без НАСП.

У частини хворих на ЦД-2 1-ї (68 %), 2-ї (57 %) , 3-ї групи (38 %) групи були виявлені ехоскопічні ознаки холестерозу ЖМ (потовщення стінки ЖМ та її гіперехогенність), найчастіше даний феномен виявлявся у хворих 1-ї групи із ожирінням та НАСП. Виражений складж-феномен спостерігався також у хворих 1-ї (34%) та 2-ї (28 %) групи. У більшості хворих на ЦД-2

НАСП (84 %) поєднувалась з дискінезією ЖМ по гіпотонічно-гіпокінетичному та змішаному типу.

Хворі на ЦД-2 1-ї, 2-ї, 3-ї групи мали найбільш несприятливі порушення моторики жовчовивідних шляхів: зниження пропускної спроможності сфінктерного апарату на фоні різкого зниження скорочувальної функції ЖМ (ознаки гіпотонічно-гіпокінетичної дискінезії ЖМ). У 37 % хворих на ЦД-2 4-ї групи мав місце виражений гіпертонус сфінктера Одді з ознаками зниження скорочувальної здатності ЖМ – ознаки змішаної дискінезії ЖМ.

У групах хворих на ЦД-2 із НАСП (1-а та 3-я групи) спостерігаються найгірші показники короткострокової та довгострокової компенсації вуглеводного балансу. У пацієнтів із НАСП був достовірно ($p < 0,05$) більш високий вміст атерогенних фракцій (ТГ, ХС та ХС ЛПНЩ) і відносно контролю, і відносно пацієнтів із ЦД-2 та неушкодженою печінкою.

У хворих на ЦД-2 має місце порушення балансу жовчних кислот із домінуванням гепатотоксичних жовчних кислот - дезоксіхолової та суми гліцинових кон'югатів глікохенодезоксіхолової+глікодезоксіхолової жовчної кислоти.

Висновки: ЦД-2 та ожиріння асоціюється з ураженнями ЖМ та печінки у вигляді холестерозу ЖМ, дискінезіями ЖМ та дисхолією, НАСП, порушенням балансу жовчних кислот.