

Журавльова Л.В., Власенко А.В.

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

**СУЧАСНІ ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ
ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ 2 ТИПУ**

Цукровий діабет (ЦД) – одне з поширених захворювань людини, ускладненням якого є неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП).

Мета. Вивчення основних діагностичних критеріїв НАЖХП при ЦД 2 типу та ЦД 2 типу в поєднанні з ожирінням.

Матеріали та методи. Обстежено 43 хворих на ЦД 2 типу із НАЖХП, які були розподілені на 2 групи. 1-а гр. – 21 хворий із НАЖХП, ЦД-2 і нормальною масою тіла, 2-а гр. – 22 хворих із НАЖХП, ЦД-2 та ожирінням. Контрольна група – 20 практично здорових осіб. Вивчався стан білкового, ферментного, ліпідного обмінів, вміст гомоцистеїну (ГЦ) в сироватці крові. Усім хворим проводилося ультразвукове дослідження (УЗД) печінки на апараті Siemens – 450 та деяким хворим (n=9) було проведено пункційну біопсію печінки з морфологічним дослідженням.

Результати. Встановлено, що ЦД 2 типу із НАЖХП супроводжувався гіперглікемією у 43 (100%) хворих, підвищенням активності індикаторних ферментів (АСТ, АЛТ) у 38 (88,4%) хворих, збільшенням концентрації ГЦ у 40 (93%) в сироватці крові, що спричиняло синдром інтоксикації та метаболічні порушення, що негативно впливало на перебіг ЦД 2 типу. Відзначено також позитивний кореляційний вплив ГЦ в усіх групах на АСТ ($r = 0,88; 0,93$), АЛТ ($r = 0,81; 0,86$), ГГТП ($r = 0,64; 0,87$). Кореляційний вплив на прямий білірубін був також потужним у обох групах обстежуваних хворих ($r = 0,78; 0,84$). Виявлено, що ЦД 2 перебігав з розвитком дисліпідемії у 35 (81,4%) хворих та різною кількістю атерогенних типів гіперліпідемії. Кореляційний зв'язок ГЦ з КА був міцним у всіх групах ($r = 0,87; 0,96$). Патологічні процеси у печінці посилювалися хворих ЦД 2 типу з ожирінням. За даними УЗД виявлялася гіперехогенна тканина печінки, внаслідок дифузної

жирової інфільтрації з великозернистою структурою. При пункційній біопсії печінки мала місце картина осередкової велико- та дрібнокраплинної жирової дистрофії гепатоцитів переважно центральних відділів печінкових часточок.

Висновки. Підвищений рівень ГЦ в усіх групах з обстежених хворих може бути використаний як маркер розладів функціонального стану печінки різного ступеня. Патологічні процеси у печінці посилювалися по мірі збільшення надмірної ваги тіла та негативно впливали на подальший розвиток ЦД з формуванням пізніх ускладнень. Негативний вплив НАЖХП на перебіг ЦД у хворих на ЦД 2 типу із НАЖХП та ЦД 2 типу із НАЖХП та ожирінням призводив до погіршення досягнення ранньострокової та пізньострокової компенсації вуглеводного обміну, підсилення апоптозу гепатоцитів, порушення функціонального стану печінки.