

ВПЛИВ ОСОБЛИВОСТЕЙ РАЦІОНУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЖОВЧНОГО МІХУРА У ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ

Журавльова Л.В., Моїсеєнко Т.А.

Харківський національний медичний університет

Метою дослідження було визначення впливу вуглеводного компоненту раціону пацієнтів на функціональний стан жовчного міхура (ЖМ) у хворих на метаболічний синдром (МС).

Методи. Було обстежено в умовах поліклінічного відділення обласної клінічної лікарні м. Харкова 72 хворих середнього віку, які мали ожиріння I-II ступеню із переважним накопиченням жирової клітковини у абдомінальній області, збільшенням співвідношення ОТ/ОС, із ознаками МС. Критерії МС були встановлені відповідно до рекомендацій IDF (2007). За результатами анкетування хворих та проведення з ними уточнюючих співбесід визначали характер щоденного раціону. Для оцінки моторно-евакуаторної функції ЖМ використали метод динамічної ехохолестистографії. Рухова функція ЖМ оцінювалась за коефіцієнтом випорожнення (КВ) ЖМ. Біохімічне дослідження крові полягало у визначенні АсАТ, АлАТ, тимолової проби, білірубину та його фракцій, білкових фракцій сироватки крові, загального холестерину (ХС), холестерину ЛПВЩ та холестерину ЛПНЩ, тригліцеридів (ТГ), добової амплітуди коливань глюкози крові (АКГК) та рівень глікозильованого гемоглобіну (HbA_{1c}).

Результати. Хворі були розподілені на 2 групи - пацієнтів із раціональним раціоном (група РР, n=34) та пацієнтів із збільшеною часткою вуглеводів у раціоні (група ВР, n=38). У хворих на МС були виявлені ознаки гіпотонії ЖМ та гіпокінезії ЖМ. Гіпотонічно-гіпокінетичний характер дискінезії ЖМ у хворих на МС підтверджується зменшенням товщини стінки ЖМ (2-3 мм) і наявністю феномена перегибу ЖМ. У хворих 2-ї групи виявлено більш значне зниження скорочувальної здатності ЖМ, ніж у хворих 1-ї групи – КВ ЖМ на 60 хв. становив відповідно $16,2 \pm 0,4\%$ та $21,0 \pm 0,4\%$. Симптоматика дискінезії ЖМ у хворих 2-ї групи мала певні особливості, супроводжується частим відчуттям голоду, постійним відчуття важкості та здуття живота, неприємним присмаком у роті, а погресуюче зниження кінетичної функції ЖМ супроводжується виникненням і персистенцією садж-феномену, що є ознакою активації процесу літогенезу у ЖМ. Наявність високовуглеводного раціону на фоні обмеження жирів також супроводжується значним підвищенням рівня потенційно літогенних показників ліпідного балансу – ТГ, загального ХС та ХС ЛПНЩ сироватки крові.

Висновки: надлишок вуглеводів у раціоні хворих на МС поглиблює порушення скоротливої функції ЖМ і може сприяти прогресуванню ураження ЖМ. Обмеження жирів у раціоні при високому рівні вуглеводів у дієті не усуває гіпердисліпідемію, яка є фактором ризику і холелітіазу, і атерогенезу.