

Діагностні критерії неалкогольної жирової хвороби печінки у хворих на цукровий діабет 2 типу.

Журавльова Л.В., Власенко А.В.

Харківський національний медичний університет

Актуальність цукрового діабету (ЦД) зумовлена значною його поширеністю, а також ранньою інвалідизацією цих хворих. Перебіг цукрового діабету залежить від пізніх ускладнень, серед яких найбільш розповсюдженими є неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП), яка сприяє розвитку декомпенсації вуглеводного обміну.

Мета. Удосконалення ранньої діагностики неалкогольної жирової хвороби печінки при цукровому діабеті 2 типу.

Матеріали та методи. У 80 обстежених хворих на ЦД типу 2 у поєднанні з неалкогольною жировою хворобою печінки найбільш частими клінічними проявами були: тяжкість у правому підребер'ї - у 57 пацієнтів, болі у правому підребер'ї - у 38 хворих, гіркота в роті - у 25 хворих, астеничний синдром, який спостерігався у 69 хворих. Проводилося дослідження середньодобового вмісту глюкози сироватки крові натщесерце, глюкози сироватки крові після навантаження, амплітуди добових коливань глюкози сироватки крові, визначення глікозильованого гемоглобіну, мікроальбумінурії в сечі. Вивчався стан білкового, ферментного, пігментного, ліпідного обмінів, гомоцистеїну в сироватці крові. Усім хворим проводилося ультразвукове дослідження печінки та деяким з них було проведено пункційну біопсію печінки з подальшим морфологічним дослідженням біоптатів.

Результати. Встановлено, що ЦД 2 типу у поєднанні з НАЖХП супроводжувався гіперглікемією у 90% хворих, порушенням білкового обміну з наявністю диспротеїнемії у 50% хворих, та розвитком синдрому білково-енергетичної недостатності, підвищенням активності індикаторних ферментів (АСТ, АЛТ) у 83% хворих та формуванням синдрому цитолізу; розвитком гіпербілірубінемії у 17% з наявністю синдрому холестазу збільшенням концентрації гомоцистеїну у 76% в сироватці крові, що спричиняло синдром інтоксикації та метаболічні порушення, що були пов'язані з формуванням неалкогольної жирової хвороби печінки, яка негативно впливала на перебіг ЦД. ЦД 2 типу перебігав з розвитком дисліпідемії у 52% хворих, що переважали при супутньому ожирінні та негативно впливали на метаболічний стан і перебіг захворювань. Проведене гістопатологічне дослідження біоптатів печінки у 15 обстежених хворих на цукровий діабет типу 2, дозволило встановити особливості структурно-морфологічних змін печінки (стеатозу, запалення, фіброзу) залежно від нозологічних форм, типу стеатозу, ступеня гістологічної активності та проявлення фіброзу.

Висновки.

1. ЦД 2 типу у поєднанні з НАЖХП супроводжувався хронічною гіперглікемією, дисліпідемією, гіпоальбумінемією та диспротеїнемією з білково-енергетичною недостатністю функції печінки, наявністю синдромів цитолізу, холестазу, гіпергомоцистеїнемії, ендотеліальної дисфункції, морфологічними змінами біоптатів, що було наслідком розвитку неалкогольної жирової хвороби печінки.

2. Визначення маркерів ураження печінки при цукровому діабеті дозволяє удосконалити діагностику неалкогольної жирової хвороби печінки, що дає можливість проводити адекватну терапію.

3. Своєчасна патогенетична терапія дає можливість зменшити інвалідизацію хворих на цукровий діабет, запобігти подальшому розвитку пізніх ускладнень, в т.ч. неалкогольної жирової хвороби печінки.