

НАРУШЕНИЯ ХОЛЕРЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В СОЧЕТАНИИ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Журавлёва Л.В., Власенко А.В.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Цель. Изучение состояния холеретической функции печени и определение основных биохимических свойств желчи, их влияние на развитие и прогрессирование неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) и сахарного диабета (СД).

Материалы и методы. Обследованы 77 больных НАЖБП в сочетании с СД. В 1-ю группу вошли больные СД 1-го типа в сочетании с НАЖБП – 34 (44,1 %), во вторую – больные СД 2-го типа в сочетании с НАЖБП с нормальным весом – 21 (27,3 %) пациент и ожирением – 22 (28,5 %) больных, контрольную группу составили 20 практически здоровых людей. Определение функционального состояния печени осуществлялось путем определения состояния белкового, ферментного, пигментного обменов, многомоментного дуоденального зондирования с последующим биохимическим исследованием желчи.

Результаты. Установлено – СД типа 2 в сочетании с НАЖБП сопровождался гипергликемией у 43 (100%) больных, нарушением белкового обмена с наличием диспротеинемии у 40 (93%) больных, и развитием синдрома белково-энергетической недостаточности функции печени, повышением активности индикаторных ферментов (АСТ, АЛТ) у 36 (83,7%) больных и формированием синдрома цитолиза; развитием гипербилирубинемии у 27 (62,7%) с наличием синдрома холестаза. При изучении расстройств холесекреторной функции печени выявлено достоверное повышение уровня всех желчных кислот в сыворотке крови во всех группах обследованных больных, который нарастал параллельно со степенью поражения печени и имел наиболее существенные изменения у больных СД 2 типа в сочетании с НАЖБП и ожирением. Наиболее выраженным биохимическим синдромом у пациентов с НАЖБП на фоне СД, было повышение содержания желчных кислот - первичных и их конъюгатов с таурином и глицином. Выявлена достоверная разница ($p < 0,05$) между содержанием основных желчных кислот при различных клинических вариантах СД в сочетании с НАЖБП, что давало возможность использовать показатели баланса желчных кислот как дополнительный критерий для определения варианта поражения печени. Отмечалось достоверное увеличение сиаловых кислот и появление С-реактивного протеина в желчи, что свидетельствовало о наличии воспалительного синдрома с нарушением функционального состояния гепатобиллиарной системы в целом. Эти показатели можно отнести к репрезентативным диагностическим критериям НАЖБП, которая протекает на фоне СД.

Выводы. НАЖБП сопровождалась нарушением желчеобразывающей и холесекреторной функции печени со снижением билирубина и суммы желчных кислот, деконъюгированных желчных кислот в тонком кишечнике у больных СД, НАЖБП с наиболее выраженными изменениями у больных СД 2 типа при сочетанном течении с НАЖБП и ожирением.