

Холодок А.Н.

НЕКОТОРЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МЕТАБОЛИЧЕСКИ АССОЦИИРОВАННОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Мохорт Т.В.

Кафедра эндокринологии

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. В мире распространённость метаболически ассоциированной жировой болезни печени (МАЗБП), в сравнении с 2016 годом, возросла на 5% и продолжает расти. МАЗБП определяется как жировое перерождение печени при наличии у пациента хотя бы одного кардиометаболического риска и исключения воздействия алкоголя (<20 г/день для женщин и (<30 г/день для мужчин).

Цель: оценка клинико-лабораторных критериев определить особенности МАЗБП у пациентов с СД 2 типа.

Материалы и методы. Клинико-лабораторные данные 93 пациентов были получены из амбулаторных карт в УЗ 15-я городская поликлиника и Минский городской клинический эндокринологический центр. Для исключения токсического воздействия алкоголя проведен опрос. Выделено 3 группы пациентов: 1 – пациенты с сахарным диабетом 2 типа (СД) и УЗ-признаками стеатоза, 2 – пациенты с ожирением и УЗ-признаками стеатоза, 3 – пациенты с СД 2 типа без УЗ-признаков стеатоза. Для каждой группы пациентов оценивались данные УЗИ печени (эхогенность, структура и косой вертикальный размер (КВР, мм)) и индекс стеатоза печени (HSI) (рассчитан по формуле: $HSI = 8 * \text{АЛТ} / \text{АСТ} + \text{ИМТ} (+ 2 \text{ при наличии СД 2, } + 2 \text{ женский пол})$). Значение индекса более 36 свидетельствует в пользу наличия стеатоза печени.

Результаты и их обсуждение. В исследуемую группу включено 93 пациента в возрасте 20-85 лет. Доля мужчин составила 38,7% (n=36), доля женщин – 61,3% (n=57). В 1-ой подгруппе пациентов медиана ИМТ составила 34,5 кг/м², во 2-ой – 30,9 кг/м², в 3 – ей – 30,7 кг/м². У всех пациентов 1-ой группы индекс HSI>36, в группе №2 у 79,5%(n=35), в группе №3 – 75% (n=9). Медиана значений гликированного гемоглобина в 1-ой группе 6,8%, во 2-ой 5,7%, в 3-ей – 7,1%. Уровень АЛТ (ЕД/л) в основной группе составил 44,3±37,7 Ме 29, (20,1-52,7, p<0,01), в группе №1 - 51,1±41,6 Ме 31 (19,8-76,5, p<0,01), в группе №2 - 41,7±35,4 Ме 20,5 (13,4-77,3, p<0,01). По данным УЗИ в основной группе пациентов однородная структура отмечена у 67,6% (n=25), повышенная эхогенность у 94,6% (n=35), значения КВР - 152±19,7 Ме 152 (143-160, p<0,01). В группе №1 доля пациентов с однородной эхоструктурой составила 75% (n=33), с повышенной эхогенностью - 79,5%(n=35), значения КВР составили 145±17,1 Ме 145 (131-158, p<0,01). В группе №2 все пациенты имели однородную структуру печени с нормальной эхогенностью при значениях КВР - 146,8±11,5 Ме 148 (138-152,5, p<0,01).

При анализе показателя HSI у пациентов основной группы значения более 36 были зарегистрированы в 100% случаев, в группе №1 у 79,5%(n=35), в группе №2 – 75% (n=9). Оценка HSI в выборке свидетельствует о том, что данные УЗИ не во всех случаях соответствуют заключению специалиста: в группе 1 отмечена недостаточно точная диагностика МАЗБП, а во 2 группе – у 75% пациентов HSI соответствовал наличию стеатоза.

Выводы. Выявлена гиподиагностика МАЗБП при СД 2 типа. На основании полученных данных значения HSI, пациенты с СД 2 типа и ожирением нуждаются в оценке фиброза печени, так как УЗ-признаки стеатоза не коррелируют с показателем HSI.