

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖЕЛУДКА И ПИЩЕВОДА У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Е.Н. Сницаренко^{1,2}, А.Д. Борсук¹, А.Л. Калинин², Н.С. Брановицкая²

¹ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь;

²УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь

Проблема неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) в последнее десятилетие стала междисциплинарной и представляет интерес не только для гастроэнтерологов, гепатологов, терапевтов, но и для врачей других специальностей.

НАЖБП – спектр характерных изменений печени преимущественно с крупнокапельным стеатозом у пациентов, не употребляющих алкоголь в количествах, вызывающих повреждение печени. НАЖБП развивается в трех стадиях – стеатоз, неалкогольный стеатогепатит (НАСГ) и фиброз. НАЖБП часто протекает незаметно, практически бессимптомно. Пациент может долго не знать о наличии у него заболевания, попросту не обращая внимания на неспецифические изменения самочувствия. На начальном этапе в клетках печени накапливается жир (главным образом, в виде триглицеридов) и эта стадия называется стеатоз печени. Она является обратимой, поэтому терапию оптимально начинать именно в этот момент.

НАЖБП входит в число независимых факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), СД 2-го типа, хронической болезни почек и колоректального рака.

К первичной метаболической НАЖБП (при условии исключения регулярного употребления алкоголя) целесообразно относиться как к предиктору и одному из ранних и специфичных маркеров атерогенеза и СД 2-го типа у пациентов с инсулинорезистентностью, общим морбидным или висцеральным ожирением и метаболическим синдромом (МС).

Цель исследования: оценить на основании эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) повреждение верхнего отдела желудочно-кишечного тракта у пациентов с НАЖБП на амбулаторном этапе.

На базе ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» проводится комплексное медицинское обследование пациентов с НАЖБП. В исследование включено 90 пациентов.

При проведении общеклинического и лабораторно-инструментального обследования с привлечением служб лабораторной, функциональной, ультразвуковой, рентгеновской диагностики и молекулярной генетики, в исследование включалось эндоскопическое исследование ЭГДС.

По полу и возрастным категориям обследуемые пациенты распределились следующим образом: мужчины: 18-62 лет – 13,4%, 63 лет и старше – 4,5%, женщины: 18-57 лет – 34,3%, 58 лет и старше 47,8%. Из обследуемого контингента с НАЖБП нозология распределена следующим образом: стеатогепатоз – 40%, стеатогепатит – 54,4%, из них в стадии фиброза – 28,2%, первичный билиарный цирроз – 4,5%, аутоимунный гепатит – 1,1%.

Среди обследованной группы пациентов с помощью ЭГДС выявлена высокая распространенность повреждений верхнего отдела желудочно-кишечного тракта и осложнений стеатогепатита: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) с рефлюкс-эзофагитом – 21,1%, хронический слабовыраженный слабоактивный антральный гастрит с геморрагическими эрозиями антрального отдела желудка – 11,1%, варикозное расширение вен пищевода – 3,3%, аденокарцинома желудка, дискогезивный тип, high grade, с распадом – 1,1%.

Выводы: применение современного эндоскопического обследования эзофагогастродуоденоскопии в комплексном обследовании пациентов с НАЖБП способствует ранней диагностике повреждений верхнего отдела желудочно-кишечного тракта, осложнений стеатогепатита и варикозного расширения вен пищевода при трансформации стеатогепатита в цирроз печени, позволяет своевременно назначить адекватное лечение с применением фармакологических и нелекарственных методов, что приведет к улучшению качества и продолжительности жизни пациентов.