

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Е.Н. Сницаренко^{1,2}, Н.С. Брановицкая¹, А.Л. Калинин¹, А.Ю. Сницаренко¹

¹УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь;

²ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь

Большую роль в коморбидной патологии печени играет анатомическая близость и сходная физиологическая роль печени и желчного пузыря (ЖП) в регуляции липидного обмена и метаболизма желчных кислот.

Нарушения в работе билиарного тракта могут способствовать прогрессированию поражения печеночной ткани у пациента с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП). НАЖБП в своем большинстве протекает бессимптомно и нередко именно патология желчного пузыря ухудшает качество жизни, вызывает субъективные жалобы, по поводу которых пациент обращается к врачу.

Среди патологии желчного пузыря у пациентов с НАЖБП наиболее часто встречается желчнокаменная болезнь (ЖКБ), перегибы желчного пузыря, полипы желчного пузыря. При выраженных перегибах желчного пузыря нарушается нормальный отток желчи, повышается ее литогенный потенциал, это способствует накоплению взвеси и формированию ЖКБ.

ЖКБ развивается у 20% лиц общей популяции с определенным преобладанием в некоторых этнических группах. Аналогично НАЖБП, ЖКБ ассоциирована с инсулинорезистентностью (ИР) и компонентами метаболического синдрома (МС), такими как ожирение, сахарный диабет 2-го типа и атеросклероз. Как НАЖБП, так и ЖКБ сопряжены с повышенной кардиоваскулярной заболеваемостью и смертностью.

В работах последних лет появились данные о самостоятельной роли холецистэктомии как фактора риска НАЖБП. В связи с чем становится актуальным вопрос о своевременной клинической и лабораторно-инструментальной диагностике данных заболеваний и подходах к терапии.

Цель – провести анализ распространенности и оценку клинических данных заболеваний желчного пузыря среди пациентов с НАЖБП.

Проведено обследование 90 пациентов с НАЖБП без цирроза печени, из них 34,5% мужчин и 65,5% женщин, медиана возраста для мужчин составила 52 [45; 60] года, для женщин 57 [52; 64] лет. Все пациенты имели индекс массы тела (ИМТ) более 25 кг/м², окружность талии для женщин составляла более 80 см, для мужчин – более 94 см. Всем проведено комплексное клиническое и лабораторно – инструментальное обследование на базе ГУ «РНПЦ РМиЭЧ».

Среди обследуемой группы пациентов с НАЖБП патология желчного пузыря определилась у 51 (57%) пациента. ЖКБ встречалась у 19 (21%) человек из них у 13 человек проведена холецистэктомия. Полипы желчного пузыря наблюдались у 10 (11%) пациентов. Перегибы желчного пузыря определились у 22 (24,4%) человек.

По результатам расспроса боли в области печени и/или дискомфорт у 30 (33%) пациентов с заболеваниями ЖП.

При анализе жалоб диспепсического характера, таких как отрыжка, горечь во рту, вздутие живота, тошнота и рвота, у пациентов при наличии заболеваний желчного пузыря, они встречались у 36 (40%) пациентов. Нарушение стула (запоры и/или поносы) встречались у 16 (18%) пациентов с патологией желчного пузыря.

Выводы. В группе наблюдения пациентов с НАЖБП наиболее часто встречались перегибы желчного пузыря (24,4%). При анализе данных расспроса боли в области печени и/или дискомфорт, а также жалобы диспепсического характера встречались значительно чаще у пациентов с НАЖБП, у которых наблюдалась патология желчного пузыря, что следует учитывать при назначении диагностических мероприятий и лечения.

РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА PNPLA3 В РАЗВИТИИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Е.Н. Сницаренко^{1,2}, Н.С. Брановицкая², А.Л. Калинин², А.Ю. Сницаренко²

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

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

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) в последнее время является самым распространенным заболеванием печени в мире. НАЖБП – это состояние, связанное, в первую очередь, с избыточным накоплением жира в печени, которое может варьировать от незначительных степеней выраженности до стеатоза и стеатогепатита. В настоящее время считается, что НАЖБП является печеночной манифестацией метаболического синдрома. Роль в развитии данного состояния играют несбалансированная диета, богатая