Сницаренко Е.Н.[1,2], Калинин А.Л.[2], Брановицкая Н.С.[2], Сницаренко А.Ю.[2]

ОЖИРЕНИЕ И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ В ГРУППЕ ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

[1]ГУ«РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», Гомель, Республика Беларусь;
[2]УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Республика Беларусь

Введение. В ключе понимания патогенеза метаболического синдрома сочетание ожирения, сахарного диабета и жирового гепатоза представляет научный интерес. Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) в последнее десятилетие стала междисциплинарной проблемой и представляет интерес для гастроэнтерологов, гепатологов, терапевтов и других специальностей. В настоящее время НАЖБП рассматривается в качестве печеночного компонента метаболического синдрома, поскольку практически у всех пациентов с МС имеется жировая дистрофия гепатоцитов и почти у половины обнаруживается стеатогепатит. НАЖБП входит в число независимых факторов риска ряда заболеваний.

К первичной метаболической НАЖБП целесообразно относиться как к предиктору и одному из ранних и специфичных маркеров сахарного диабета 2-го типа (СД) у пациентов с инсулинорезистентностью, морбидным или висцеральным ожирением и метаболическим синдромом.

У пациентов с уже установленным СД распространенность стеатоза печени составляет в среднем 51%, стеатогепатита – 44%. СД является новым фактором риска прогрессирования НАСГ до прогрессирующего фиброза, цирроза печени и ГЦК. В свою очередь, при НАЖБП наличие СД приводит к повышению риска общей смертности от ССЗ в 2,3 – 2,8 раза.

Цель. Выявление сахарного диабета и ожирения в группе пациентов с НАЖБП на амбулаторном консультативном приеме гастроэнтеролога.

Материалы и методы исследования. На консультативном приеме на базе ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» проводится наблюдение и комплексное медицинское обследование пациентов с НАЖБП. В исследование в группу на начало марта 2025 года включено 76 пациентов.

По полу и возрастным категориям обследуемые пациенты распределились следующим образом: мужчины составили 9,2% в возрасте 18-62 лет, женщины: в возрасте 18-57 лет – 36,8%, в возрасте 58 лет и старше – 54%.

Для проведения обследования пациентов в наблюдаемой группе привлекались службы лабораторной, ультразвуковой, функциональной, лучевой диагностики и молекулярной генетики.

Результаты исследования и их обсуждение. По результатам проведенного обследования в наблюдаемой группе пациентов с НАЖБП у 60,5% выявлены ожирение и сахарный диабет. Из которых: СД составил – 36,9%, СД в сочетании с ожирением -41,3%, ожирение с дислипидемией – 21,8%.

Выводы. Высокий процент выявления ожирения и сахарного диабета в группе пациентов с НАЖБП свидетельствует о том, что НАЖБП является довольно распространенной патологией и среди пациентов с абдоминальным типом ожирения и СД, и требует проведения углубленных обследований для оценки патогенеза НАЖБП и ее осложненных форм. Выявление ассоциированной с НАЖБП полиморбидности и многофакторности позволяет врачам адекватно оценить прогноз НАЖБП, способствует своевременному назначению адекватного лечения, как фармакологического, так и нелекарственного, пересмотру образа жизни и питания пациентов, что позволяет улучшить качество и продолжительность жизни.