

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Хожиев Б.Б.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) является ведущим компонентом спектра метаболических нарушений и одним из наиболее частых осложнений у пациентов, перенёвших холецистэктомию. Нарушение энтерогепатической циркуляции желчных кислот после операции приводит к дисбалансу липидного и углеводного обмена, инсулинорезистентности и стеатозу печени.

Цель исследования. Определить прогностическое значение лабораторных и инструментальных маркеров в развитии неалкогольной жировой болезни печени после холецистэктомии у пациентов с метаболическим синдромом.

Материалы и методы. В исследование включены 84 пациента с метаболическим синдромом, перенёвшие лапароскопическую холецистэктомию. Использованы клиничко-лабораторные, биохимические (АЛТ, АСТ, ГГТ, ЩФ, липидный профиль, глюкоза, инсулин, НОМА-IR, цитокины) и инструментальные методы: ультразвуковое исследование, фиброэластометрия (FibroScan, CAP-индекс), определение толщины паренхимы и эхогенности печени. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием корреляционного и регрессионного анализа.

Результаты. Через 12 месяцев после холецистэктомии признаки стеатоза печени различной степени выраженности были выявлены у 44 из 84 пациентов (52,3%). У большинства наблюдалось постепенное повышение уровня АЛТ и АСТ с пиком к 6–12 месяцу наблюдения ($1,6 \pm 0,2$ и $1,4 \pm 0,1$ нормы соответственно). Индекс НОМА-IR увеличивался в среднем с $2,9 \pm 0,3$ до $3,8 \pm 0,4$, что коррелировало с ростом содержания триглицеридов ($r=0,71$; $p<0,01$) и CAP-показателя ($r=0,68$; $p<0,01$). Ультразвуковое исследование выявило повышение эхогенности и увеличение размеров печени у 48,8% обследованных. По данным FibroScan, у пациентов с выраженной гипертриглицеридемией средний CAP составил 270 ± 25 дБ/м, а показатели эластичности печени достигали $6,2 \pm 0,4$ кПа, что соответствовало начальному фиброзу (F1–F2).

Вывод. Таким образом, у пациентов с метаболическим синдромом после холецистэктомии развитие неалкогольной жировой болезни печени наблюдается

у более чем половины случаев и связано с нарушением углеводного и липидного обмена, инсулинорезистентностью и системным воспалением. Наиболее информативными прогностическими маркерами раннего стеатоза являются повышение АЛТ, индекс НОМА-IR выше 3,5 и САР-индекс свыше 260 дБ/м.

Бухарский государственный медицинский институт, кафедра факультетской и госпитальной терапии, самостоятельный соискатель. г.Бухара, ул. Гиждуван, 23. тел: +998907456945, e-mail hojiyevbotir@mail.ru