

УДК 616.36-003.826-07-084

А.В. Казнодій

**КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД
ДО ДІАГНОСТИКИ
ТА ПРОФІЛАКТИКИ РОЗВИТКУ
НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ
ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ**

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
бул. Т. Шевченка, 13, Київ, 01601, Україна
Bogomolets National medical university
T. Shevchenko boul., 13, Kyiv, 01601, Ukraine*

Хронічні дифузні захворювання печінки (ХДЗП) посідають одне з провідних місць серед захворювань системи травлення, що пов'язано з їх широким розповсюдженням, тяжкістю перебігу і часто несприятливим прогнозом. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) є найбільш частою причиною ХДЗП у всьому світі та становить від 25% до 45%. Проблема розвитку та прогресування НАЖХП є однією з найбільш важливих проблем медицини, має загально-медичне та соціальне значення. Важливим етапом запобігання прогресування та розвитку подальших ускладнень у пацієнтів з НАЖХП є своєчасна діагностика та проведення профілактичних заходів. Своєчасна оцінка показників детоксикаційної функції печінки за допомогою аналізу даних ¹³C-метацетинового дихального тесту та проведення ультразвукового дослідження (УЗД) печінки може вчасно на початкових етапах розвитку НАЖХП не тільки виявити та знизити перебіг прогресування, але й попередити розвиток цієї хвороби. УЗД органів черевної порожнини – найпоширеніший неінвазивний метод для оцінки стану печінки. За даними літератури, чутливість і специфічність УЗД печінки становить 60-94% і 88-95% відповідно.

Мета дослідження – оцінка ризику розвитку НАЖХП на основі проведених профілактичних заходів, враховуючи показники детоксикаційної функції печінки, отримані за допомогою аналізу даних ¹³C-метацетинового дихального тесту та проведення УЗД печінки.

У дослідження було включено 108 пацієнтів з переважно сидячою роботою (офісні працівники): з них 59 жінок та 49 чоловіків віком від 35 до 60 років (середній вік по групі 44,9±4,5). У I підгрупі в 50 з них виявлено ожиріння (ІМТ>30 кг/м²), У II підгрупі в 58 була надлишкова вага (ІМТ становив 25-29,9 кг/м²). У результаті комплексного клінічно-лабораторного обстеження в I підгрупі було діагностовано НАЖХП у 48 обсте-

жених (96%), у II підгрупі в 35 (60%). Діагностика стану печінки проводилась за допомогою УЗД та оцінки детоксикаційної функції печінки за допомогою ¹³C-метацетинового дихального тесту. Всім пацієнтам були надані рекомендації щодо харчування та нормалізації режиму роботи-відпочинок. За допомогою ¹³C-метацетинового дихального тесту оцінювалась сумарна концентрація ¹³CO₂ в дихальних пробах через 120 хвилин. У II підгрупі, що була об'єктом цього дослідження, визначалось 13-15% сумарної концентрації ¹³CO₂ (помірне зниження детоксикаційної функції печінки без циротичних змін при масі функціонуючих клітин печінки 50 – 100%) у 29 обстежених (82,8%). У 6 пацієнтів (17,2%) – 8% (виражене зниження детоксикаційної функції печінки при масі функціонуючих клітин печінки 20 – 50%). УЗД печінки проводилось на апараті «Toshiba Arlio MX». У II підгрупі визначалася дещо підвищена ехогенність печінки, незначно збільшені розміри печінки.

У досліджуваній підгрупі з високим ризиком розвитку НАЖХП після нормалізації робочого дня та на фоні дієтичного харчування протягом 1 місяця спостерігалася позитивна динаміка. За допомогою ¹³C-метацетинового дихального тесту сумарна концентрація ¹³CO₂ в дихальних пробах через 120 хвилин становила 21-23% (межі норми – 20-35%) у 33 пацієнтів (94,2%), а в 2 пацієнтів (5,8%) – 11% (помірне зниження детоксикаційної функції печінки). За допомогою УЗД відмічалась нормальна ехогенність печінки, рівність та гладкість її контуру, зменшення розмірів печінки порівняно з попередніми даними цих же пацієнтів, більша чіткість судинного малюнка, розширення портальних судин не було відмічено.

ПІДСУМОК

Не тільки своєчасне виявлення, а й профілактика НАЖХП в осіб з підвищеним ризиком, що зумовлений сидячою роботою, може вплинути на розвиток та перебіг цього захворювання.

