

РОЛЬ МАРКЕРІВ ХРОНІЧНОГО ЗАПАЛЕННЯ В ПРОГРЕСУВАННІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ

Орловський В. Ф., Кучма Н. Г.

СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти з курсом пропедевтики

Поряд з вірусними, алкогольними та іншими факторами суттєву роль у розвитку хронічного гепатиту на цирозу печінки відіграють порушення обміну, у першу чергу жирового. Метаболічний синдром, основними компонентами якого вважають ожиріння вісцерального типу та неалкогольну жирову хворобу печінки, є дуже поширеним. Окремою нозологічною одиницею є неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП), для якої характерні дві основні форми: неалкогольний стеатогепатит та стеатоз печінки. Однак ураження печінки у такого контингенту хворих може бути різного ступеня і найбільш небезпечним ускладненням є цироз печінки та печінкова недостатність. Існуючі відмінності у швидкості та характері прогресування патологічних змін не мають наукового обґрунтування. Відсутні також критерії лабораторної та інструментальної діагностики, за якими можна було б контролювати прогресування хвороби. Тому доцільним, на наш погляд, є визначення маркерів запалення - С-реактивного білку (СРБ) та трансаміназ.

Матеріали і методи. Було обстежено 90 пацієнтів гастроентерологічного відділення СОКЛ з НАЖХП. Проводили визначення СРБ турбодиметричним методом, а також трансаміназ та ферментів печінки за загальноприйнятими методиками. Оцінювали вплив стандартного лікування на динаміку змін біохімічних показників та С-реактивного білку. Статистичну обробку результатів проводили з використанням критерію Ст'юдента.

Результати дослідження. При обстеженні 90 хворих із НАЖХП (57 жінки та 33 чоловіків) не встановлено гендерних переваг в обох групах обстежених (жінок у I групі – 58,9 %, в II групі – 54,5 %). На основі анамнестичних, клініко-біохімічних та інструментальних досліджень (УЗИ) стеатоз печінки був діагностований у 62,2% - 56 хворих, стеатогепатит у 37,8% - 34 хворих. Рівень трансаміназ (АСТ, АЛТ) був підвищений у пацієнтів II групи зі стеатогепатитом у 2-3 рази, тоді як у пацієнтів I групи зі стеатозом залишався у межах норми. Рівень гамаглутамилтранспептидази (ГГТП) та лужної фосфатази (ЛФ) був вище норми у 3-4 рази у всіх хворих зі стеатогепатитом (II група). При нормі С-реактивного білку $3,5 \pm 0,12$ мг/л, у хворих на стеатоз печінки рівень СРБ був $4,6 \pm 0,15$ ($p < 0,05$), а у хворих зі стеатогепатитом СРБ $5,8 \pm 0,16$ ($p < 0,05$). Спостерігалася позитивна динаміку показників після лікування, зниження рівнів АСТ, АЛТ, ЛФ та ГГТП у обох групах пацієнтів.

Висновки. Рівень СРБ підвищений у всіх хворих з НАЖХП і кількість його збільшується з прогресуванням активності перебігу захворювання: при стеатогепатиті показники СРБ достовірно перевищують показники хворих з стеатозом печінки. СРБ може слугувати маркером активності запалення при НАЖХП.