

СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ ПРИ ОЖИРЕНИИ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЕ ТЕЛА

Саттаров Амир Шавкатович, 627 группа Лечебный факультет

Научный руководитель: доцент Гарифулина Л.М.

СамГМИ, кафедра Педиатрии лечебного факультета

Актуальность. Патогенетической основой неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) является феномен инсулинорезистентности, для которого характерно снижение чувствительности тканевых рецепторов к эндогенного инсулина, вырабатываемого в нормальном или повышенном количестве. При этом нарушается поступление глюкозы в клетки, сопровождается повышением скорости липолиза в жировой ткани и увеличением концентрации свободных жирных кислот в сыворотке крови. Гиперинсулинемия способствует снижению скорости -окисление свободных жирных кислот в печени и увеличение синтеза липопротеинов очень низкой плотности. Избыточное поступление свободных жирных кислот в печень с одновременным снижением скорости их окисления, активное образование из них эфиров (триглицеридов) способствуют формированию жировой дистрофии гепатоцитов, которая наиболее выражена при висцеральном ожирении. В условиях стеатоза гепатоцитов развивается эффект липотоксичности.

Цель исследования: определить особенности поражения печени у детей с ожирением с определением эффективности лечения.

Материал и методы: под нашим наблюдением находился 31 ребенок с НАЖБП в возрасте от 12 до 18 лет (средний возраст - $14,1 \pm 1,5$ лет). Продолжительность болезни до момента обращения в клинику колебалась от 3 до 6 лет (в среднем $4,3 \pm 1,2$ года), а продолжительность динамического наблюдения за пациентами составляла от 1 до 3 лет (в среднем $2,1 \pm 0,7$ лет).

Результаты исследования: По данным ультразвукового исследования, изменения печени по типу стеатоза в виде диффузной мелкоочаговой неоднородности, гиперэхогенности ее паренхимы, а также поглощение ультразвука на $1/5 - 1/6$ в дистальных отделах паренхимы отмечались во всех (100%) детей. Кроме того, у 28 (83,8%) пациентов также выявлялось увеличение эхогенности поджелудочной железы (при этом отсутствует повышение сывороточных уровней панкреатического фракции амилазы и липазы). По данным липидограммы, у 22 (70,9%) детей зафиксировано увеличение концентрации холестерина в сыворотке крови от 5,31 до 7,03 ммоль / л (в среднем $5,25 \pm 0,21$ ммоль / л) за счет липопротеинов низкой плотности, содержание которых колебалось от 4,65 до 5,74 ммоль / л (в среднем $4,29 \pm 0,17$ ммоль / л). Всем детям кроме диетотерапии предназначались курсы эссенциальных фосфолипидов на 3 мес, затем по очереди с липоевой кислотой по 1 мес в сочетании с ферментными и желчегонные препаратами. В динамике обследовано 18 ребенка с НАЖБП. В 11 из них произошло исчезновение эхопризнаки жирового гепатоза на фоне проводимого лечения в течение 1 -1,5 лет. При этом в начале наблюдения 7 из 11 пациентов имели повышенные уровни холестерина и триглицеридов, которые в динамике снизились до нормальных значений в 11 случаях. У 7 детей на фоне лечения признаки жирового гепатоза, по данным УЗИ, продолжали сохраняться. Среди них 6 пациентов сначала имели повышенный уровень холестерина, его нормализация состоялась только у 2 больных, у остальных отмечалась лишь тенденция к его снижению.

Выводы. Таким образом, строгое соблюдение диеты в сочетании с комплексным лечением в течение 1-1,5 лет положительно сказывается на состоянии детей с НАЖБП, позволяя достичь исчезновения эхопризнаки стеатоза в 35,4% случаев и нормализации сывороточного уровня холестерина в 38,7% наблюдений.

Список литературы:

1. Елизарова, Ирина Сергеевна, et al. "Динамика состояния здоровья детей и подростков Астрахани." Аллергология и иммунология 13.1 (2012): 101-101.