



ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ТОНКОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Лукашевич А.П., Сучкова Е.В., Вахрушев Я.М.

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Цель. Изучение клинико-функциональных нарушений тонкой кишки у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП).

Материалы и методы. В исследовании участвовали 54 пациента с начальной стадией НАЖБП – стеатозом печени. Медиана возраста составляла 50 лет (45; 55). Диагноз «НАЖБП» устанавливали на основании ультразвукового исследования печени на анализаторе «SONIX OP» (Канада), использовали данные теста FibroMax и эластографии печени на аппарате AIXPLORER (Франция). Полостное, мембранное пищеварение и всасывание в тонкой кишке изучали с помощью функциональных нагрузочных проб с крахмалом, сахарозой и глюкозой. Двигательную функцию желудочно-кишечного тракта исследовали с помощью периферической электрогастроэнтероколографии. Полостную энтеральную микробиоту оценивали с помощью водородных дыхательных тестов с лактулозой на анализаторе ЛактофаН2 («АМА», Россия). Пристеночную энтеральную микробиоту определяли с использованием газового хроматографа Agilent 7890 с масс-селективным и плазменно-ионизационным детекторами («Agilent Technologies», США).

Результаты. Пациенты с НАЖБП предъявляли жалобы на дискомфорт и боли в околопупочной области – 16 (29,6 %), вздутие живота – 22 (40,7 %), запоры – 13 (24,1 %), поносы – 11 (20,4 %), сочетание запоров и поносов – 6 (11,1 %) пациентов. 55,6 % пациентов отмечали упадок сил, снижение работоспособности, ломкость волос и ногтей и другие общие симптомы. При объективном исследовании выявлена болезненность при пальпации в околопупочной области – у 19 (35,2 %), метеоризм – у 19 (35,2 %) пациентов. При проведении пробы с растворимым крахмалом отмечено снижение прироста гликемии у пациентов с НАЖБП по отношению к группе контроля, что означает угнетение полостного пищеварения в тонкой кишке. При проведении пробы с сахарозой выявлено увеличение прироста гликемии у пациентов с НАЖБП по отношению к группе контроля, что констатирует усиление мембранного пищеварения в тонкой кишке. Также отмечено, что у пациентов с НАЖБП гликемия не снизилась до исходного уровня к концу исследования (через 2 часа). Электрическая активность тонкой кишки у 70% больных в постпрандиальном периоде была низкая, между тонкой и толстой кишкой наблюдалась дискоординация моторики, усугубляющаяся после пищевой стимуляции. При исследовании полостной энтеральной микробиоты был диагностирован избыточный бактериальный рост в тонкой кишке у 68,5 % пациентов с НАЖБП, при этом он был обусловлен нарушением функции илеоцекального клапана у 48,6 %, дефицитом расщепляющих лактулозу микроорганизмов и/или замедлением моторики пищеварительного тракта – у 21,7 % пациентов. При изучении пристеночной энтеральной микробиоты отмечено уменьшение всех нормальных ее представителей – Bifidobacterium, Lactobacillus и Lactococcus, Eubacterium и Propionibacterium у пациентов с НАЖБП. Соотношение полезной микробиоты к условно-патогенной было представлено преобладанием условно-патогенной.

Заключение. Результаты комплексных исследований клинико-функциональных нарушений тонкой кишки и печени позволяют утверждать о коморбидном течении НАЖБП и энтеропатии.