



Сахарный диабет 2 типа и неалкогольная жировая болезнь печени: взгляд эндокринолога

В рамках юбилейной научно-практической конференции «Общими усилиями в борьбе с эндокринной патологией», посвященной 100-летию Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, ведущие российские эксперты обсудили наиболее актуальные темы современной эндокринологии и диабетологии. Член-корреспондент Российской академии наук, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой эндокринологии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского, главный внештатный специалист-эндокринолог Минздрава России по Центральному федеральному округу, главный внештатный консультант-эндокринолог Управления делами Президента РФ Нина Александровна ПЕТУНИНА в своем докладе подробно рассмотрела вопросы лечения неалкогольной жировой болезни печени у пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Она подчеркнула, что высокая распространенность неалкогольной жировой болезни печени среди населения обуславливает пристальное внимание к данной проблеме не только гастроэнтерологов, но и эндокринологов и кардиологов.



Сахарный диабет (СД) 2 типа представляет собой уникальную модель коморбидности, поэтому ведение пациентов требует междисциплинарного подхода.

В рамках метаболического синдрома у пациентов с СД 2 типа одновременно отмечается несколько патогенетических линий: нарушение углеводного и липидного обмена, сердечно-сосудистой системы и функции почек. Ключевым игроком в данном метаболическом альянсе является печень.

Печень является не только участником патогенеза СД 2 типа, но и органом-мишенью. Так, из-за негативного воздействия

гипергликемии у пациентов с СД 2 типа более высокий риск развития тяжелого заболевания печени. Прогрессирование нарушений печени приводит к развитию неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП), что в свою очередь значительно увеличивает риск формирования цирроза, гепатоцеллюлярной карциномы и острой печеночной недостаточности.

НАЖБП считается независимым фактором риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы. Сочетание СД 2 типа и НАЖБП увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний в два раза, цирроза и гепатоцеллюлярной карциномы – в 2–2,5 раза, смерти

от заболеваний печени – в 22 раза по сравнению с общей популяцией¹. Увеличение риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний на фоне НАЖБП у пациентов с СД 2 типа обусловлено повышением активности проатерогенных цитокинов, атерогенным липидным профилем, специфической инсулинорезистентностью кардиомиоцитов. Установлено, что указанные изменения приводят к увеличению толщины комплекса «интима – медиа» сонных артерий, формированию холестериновых бляшек и т.д.² В общей популяции распространенность НАЖБП составляет 20–40%, у больных СД 2 типа – 60–80%, распространенность

¹ Schuppan D., Gorrell M.D., Klein T., et al. The challenge of developing novel pharmacological therapies for non-alcoholic steatohepatitis. *Liver Int.* 2010; 30 (6): 795–808.

² Targher G., Bertolini L., Scala L., et al. Non-alcoholic hepatic steatosis and its relation to increased plasma biomarkers of inflammation and endothelial dysfunction in non-diabetic men. Role of visceral adipose tissue. *Diabet. Med.* 2005; 22 (10): 1354–1358.



Научно-практическая конференция «Общими усилиями в борьбе с эндокринной патологией»

неалкогольного стеатогепатита (НАСГ) – 3–5% и 12–40% соответственно³.

Согласно результатам российско-го масштабного эпидемиологического наблюдательного мульти-центрового исследования DIREG 2 с участием 50 145 амбулаторных пациентов из 16 городов, НАЖБП была диагностирована у 37,3%, НАСГ – у 24,4%⁴.

К диагностическим критериям НАЖБП относятся наличие стеатоза, подтвержденного данными визуализационного или гистологического исследования, и отсутствие причин для вторичного накопления жира в гепатоцитах³.

На сегодняшний день возникновение первичной НАЖБП объясняется множественными параллельными ударами. Согласно данной концепции, роль основных патологических феноменов играют инсулинорезистентность и окислительный стресс с последующим присоединением повреждающих факторов, таких как гиперинсулинемия, повышение уровня и окисления свободных жирных кислот, снижение экспорта триглицеридов из печени, дисбаланс адипонектина и снижением уровня лептина, усиление процессов перекисного окисления липидов, дисфункция митохондрий. Эти процессы приводят к апоптозу гепатоцитов, стеатозу, воспалению и повышению риска развития фиброза и цирроза печени.

Таким образом, связующим патогенетическим звеном между СД 2 типа и НАЖБП является инсулинорезистентность.

Следует отметить, что у пациентов с СД 2 типа и НАЖБП по сравнению с лицами с СД 2 типа, но без

признаков поражения печени, метаболические нарушения более выраженные. У первых отмечают-ся больший объем висцеральной жировой ткани, более выраженная инсулинорезистентность, более тяжелая дислипидемия, повышенный уровень маркеров воспаления – интерлейкина 6 и фактора некроза опухоли альфа.

Современные подходы к лечению НАЖБП включают снижение массы тела, компенсацию СД 2 типа, контроль гиперлипидемии, воздействие на патогенетические механизмы болезни печени, уменьшение окислительного стресса.

Установлено, что снижение массы тела у пациентов с НАЖБП ассоциируется с регрессом компонентов НАСГ и уменьшением воспаления, проявлений стеатоза и риска развития фиброза печени. Очевидно, что постепенное снижение массы тела может способствовать коррекции метаболических нарушений, повышению чувствительности тканей к инсулину и уменьшению проявлений НАЖБП у пациентов с СД 2 типа. Для снижения массы тела могут применяться медикаментозные средства на основе пищевых волокон. Препарат растительного происхождения Мукофальк (псиллиум) содержит стандартизованную дозу высококачественных пищевых волокон и имеет сбалансированный состав.

Добавление Мукофалька к немедикаментозным методам способствует достижению лучшего эффекта в отношении снижения массы тела. Так, при длительном (в течение 18 месяцев) применении Мукофалька у лиц с неосложненной дивертикулярной

болезнью толстой кишки наблюдаются тенденция к уменьшению массы тела, противовоспалительное и гиполлипидемическое действие препарата (рис. 1)⁵.

Включение Мукофалька в комплекс мероприятий по снижению массы тела (гипокалорийная диета, физическая нагрузка) позволило в два раза повысить эффективность лечения пациентов с НАСГ. В то же время использование лактулозы не сопровождалось каким-либо эффектом, несмотря на ее пребиотическое действие (рис. 2)⁶.

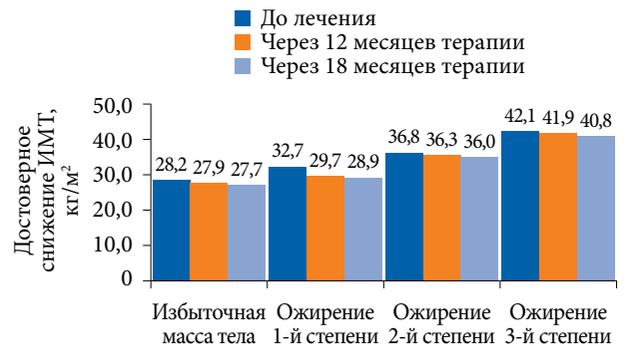


Рис. 1. Динамика индекса массы тела (ИМТ) на фоне применения Мукофалька

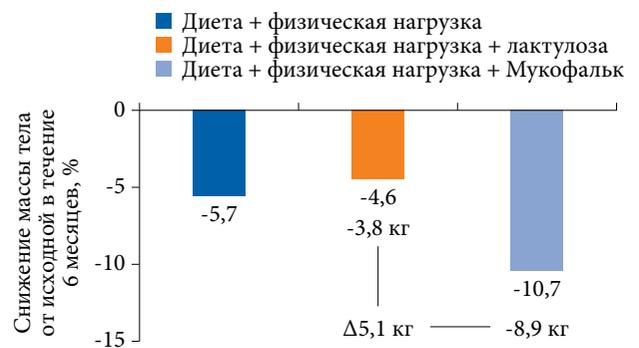


Рис. 2. Эффективность снижения массы тела у пациентов с НАСГ при использовании Мукофалька

³ Chalasani N., Younossi Z., Lavine J.E., et al. The diagnosis and management of non-alcoholic fatty liver disease: practice guideline by the American Gastroenterological Association, American Association for the Study of Liver Diseases, and American College of Gastroenterology. *Gastroenterology*. 2012; 142 (7): 1592–1609.

⁴ Ивашкин В.Т., Драпкина О.М., Маев И.В. и др. Распространенность неалкогольной жировой болезни печени у пациентов амбулаторно-поликлинической практики в Российской Федерации: результаты исследования DIREG 2. *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии*. 2015; 25 (6): 31–41.

⁵ Комиссаренко И.А., Левченко С.В., Гудкова Р.Б., Сильвестрова С.Ю. Эффекты длительного применения псиллиума при лечении больных с дивертикулярной болезнью толстой кишки. *Клинические перспективы гастроэнтерологии и гепатологии*. 2014; 3: 29–36.

⁶ Маевская Е.А., Маев И.В., Кучерявый Ю.А. и др. Оценка влияния лактулозы или пищевых волокон на динамику показателей липидного профиля у пациентов с функциональным запором и неалкогольным стеатогепатитом. *Лечащий врач*. 2016; 4: 117–124.

Натуральное действие псиллиума



МУКОФАЛЬК®

Уникальный лекарственный препарат растительного происхождения

- Препарат мягких пищевых волокон для лечения запора, в том числе при синдроме раздраженного кишечника
- Улучшает переносимость диеты при избыточной массе тела и снижает уровень холестерина
- Нормализует микрофлору кишечника



Все о псиллиуме
и его применении
на сайте

www.mukofalk.ru



Представительство компании «Доктор Фальк Фарма ГмбХ», Германия
Москва, ул. Бутырский Вал, д. 68/70, стр. 4, 5
+7 (495) 933-99-04
info@drfalkpharma.net