

СТЕАТОЗ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

Юлия Александровна Фоминых^{1, 2}, Ольга Александровна Кизимова²

¹ Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8

² Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2

E-mail: jaf@mail.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: неалкогольная жировая болезнь поджелудочной железы; стеатоз печени; стеатоз поджелудочной железы; метаболический синдром; ожирение; инсулинорезистентность; рак поджелудочной железы.

Введение. Метаболический синдром (МС) — это симптомокомплекс, который включает ожирение, инсулинорезистентность (ИР), артериальную гипертензию (АГ), гипертриглицеридемию и сахарный диабет 2-го типа (СД-2). МС и ожирение представляют собой важную проблему для всего мира, так как данное состояние повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, легочных, ортопедических, почечных, метаболических, а также гастроэнтерологических осложнений. Многие исследователи выделяют понятие «метаболическая триада» в отношении гастроэнтерологических компонентов МС, включающее в себя заболевания пищевода, печени и билиарного тракта, заболевания толстой кишки. Замечено, что печень и поджелудочная железа все чаще вовлекаются в патологический процесс МС, и многие авторы выделяют их дополнительными кластерами МС. Новым компонентом МС принято считать стеатоз поджелудочной железы. Единой терминологии не разработано, поэтому в различных источниках встречаются такие вариации, как жировая инфильтрация поджелудочной железы, липоматоз поджелудочной железы, неалкогольная жировая болезнь поджелудочной железы (НАЖБПЖ), жировое замещение, липоматозная псевдогипертрофия. Многочисленные исследования подтверждают связь стеатоза поджелудочной железы с ИР, недоеданием, ожирением, метаболическим синдромом, старением, АГ и стеатозом печени. Дополнительно стеатоз поджелудочной железы играет роль в развитии СД, острого панкреатита, экзокринной недостаточности и рака поджелудочной железы. Клиническая картина стеатоза поджелудочной железы длительное время протекает бессимптомно. «Золотого стандарта» в диагностике стеатоза поджелудочной железы не существует. Диагноз устанавливается с помощью неинвазивных методов исследования, а именно ультразвукового исследования органов брюшной полости (УЗИ ОБП), компьютерной томографии (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ), а также выполнением эндоскопической ультразвуковой диагностики, которая во многом превосходит КТ и МРТ ОБП. Специфического лечения стеатоза поджелудочной железы нет, особое внимание уделяется здоровому образу жизни, которое включает правильное сбалансированное питание и занятие физической культурой.

Заключение. Таким образом, наличие стеатоза поджелудочной железы приводит к манифестации и прогрессированию метаболического синдрома, а длительное бессимптомное течение запускает развитие таких осложнений, как острый панкреатит, экзокринная недостаточность, сахарный диабет и рак поджелудочной железы. И поэтому необходимо акцентировать внимание врачей на столь важной проблеме, проводить тщательный мониторинг пациентов, а также разработать комплекс лечебно-профилактических мер для возможного регресса и уменьшения прогрессирования стеатоза поджелудочной железы.