

**ФАКТОР НЕКРОЗА ОПУХОЛЕЙ-АЛЬФА - МАРКЕР
ПРОГРЕССИРОВАНИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ
ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

Журавлева Л.В, Огнева Е.В.

Кафедра внутренней медицины №3

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Цель работы – установить уровень фактора некроза опухолей-альфа (ФНО- α) и его связь с показателями липидного обмена у больных с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) в сочетании с сахарным диабетом 2 типа (СД-2) и ожирением.

Материалы и методы. Обследовано 50 больных с НАЖБП в сочетании с СД-2 и ожирением. Группа контроля -20 практически здоровых человек. Определяли уровень общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП) - ферментативно-фотометрическим методом. Уровень холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП) рассчитывали по формуле Фридвальда: $ХС\ ЛПНП = ОХС - (ХС\ ЛПВП + ТГ / 2,2)$, холестерина липопротеинов очень низкой плотности (ХС ЛПОНП) - по формуле: $ХС\ ЛПОНП = ТГ : 1,8$. Уровень ФНО- α определяли иммуноферментным методом.

Результаты. Средний уровень ФНО- α составил ($96,6 \pm 0,72$) пкг/мл в группе больных и был достоверно ($p < 0,001$) выше, чем в контрольной группе ($29,19 \pm 1,05$) пкг/мл. В группе больных средний уровень ОХС составил ($7,05 \pm 0,14$) ммоль/л, ТГ – ($3,14 \pm 0,11$) ммоль/л, ХС ЛПНП – ($4,46 \pm 0,12$) ммоль/л, ХС ЛПОНП – ($1,42 \pm 0,05$) ммоль/л, ХС ЛПВП – ($1,06 \pm 0,01$) ммоль/л и достоверно ($p < 0,001$) отличался от уровня этих показателей в группе контроля: ОХС - ($3,81 \pm 0,08$) ммоль/л, ТГ – ($1,04 \pm 0,06$) ммоль/л, ХС ЛПНП – ($1,93 \pm 0,10$) ммоль/л, ХС ЛПОНП – ($0,46 \pm 0,02$) ммоль/л, ХС ЛПВП – ($1,42 \pm 0,04$) ммоль/л. Выявлена корреляция ФНО- α с ОХС ($r = 0,68$; $p < 0,05$), ТГ ($r = 0,64$; $p < 0,05$), ХС ЛПНП ($r = 0,57$; $p < 0,05$), ХС ЛПОНП ($r = 0,64$; $p < 0,05$) и ХС ЛПВП ($r = -0,58$; $p < 0,05$) в группе больных.

Выводы. Повышение уровня ФНО- α у больных с данной коморбидной патологией свидетельствует о наличии у них дисфункции жировой ткани. Полученные корреляции подтверждают роль ФНО- α в патогенезе НАЖБП, а именно - в нарушении печеночного метаболизма у больных с сопутствующим СД-2 и ожирением.