

ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЕЙ С-РЕАКТИВНОГО ПЕПТИДА И АДИПОЦИТОКИНОВ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И НЕАЛКОГОЛЬНЫМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ

Журавлева А.К.

Харьковский национальный медицинский университет

Актуальность проблемы эффективности лечения пациентов с сочетанной патологией сахарный диабет (СД) 2 типа и неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) обусловлена высокими темпами их распространения и прогрессированием осложнений. Установлено, что пациенты с СД 2 типа и неалкогольным стеатогепатитом (НАСГ) имеют более агрессивное течение заболевания, с высоким риском развития цирроза печени, гепатоцеллюлярной карциномы, сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и кардиоваскулярных осложнений. Своевременное выявление и контроль метаболических факторов риска остаются основным направлением лечения СД 2 типа и НАСГ.

Частое сочетание СД 2 типа с нарушениями функции печени диктует ограничения при выборе сахароснижающей терапии. Алгоритм ведения пациентов с НАЖБП основывается на снижении инсулинорезистентности, уровня свободных жирных кислот, оксидативного, цитокиноопосредованного стресса, предупреждении острых и отдаленных сердечно-сосудистых осложнений, а также на влиянии на баланс адипокинов, высвобождающихся из жировой ткани. Основными критериями эффективности лечения СД 2 типа являются оценка не только гликемического контроля, но и негликемических эффектов лекарственных средств.

Препаратом первого ряда для лечения СД 2 типа является метформин, но он не удовлетворяет всем критериям идеального препарата. Относительно новым классом в лечении СД 2 типа стали препараты, действие которых основано на инкретиновом эффекте. Они продемонстрировали не только эффективность в отношении снижения уровня гликемии, но и низкий риск

развития гипогликемии, отсутствие увеличения риска развития ССЗ, нейтральное влияние либо снижение массы тела на фоне их применения.

Цель: изучить изменение уровней С-реактивного пептида (СРП), фактора некроза опухолей- α (ФНО- α) и адипонектина (АН) в сыворотке крови и оценить степень коррекции выявленных нарушений у пациентов с сочетанным течением СД 2 типа и НАСГ.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 42 пациента с СД 2 типа и НАСГ. Контрольная группа (n=20) была максимально сопоставима по возрасту и полу к обследуемым больным. Средний возраст больных составил $56,4 \pm 4,6$ лет. Клиническое обследование пациентов включало анализ жалоб, сбор анамнеза, физикальный осмотр и оценку антропометрических показателей. Диагностику СД 2 типа проводили согласно критериям ВОЗ (1999). Критериями включения в исследование были - гликемия натощак не выше 8,5 ммоль/л, постпрандиальная гипергликемия не выше 11 ммоль/л и уровень $HbA1c < 7,5\%$. Верификацию диагноза НАСГ проводили на основании исследования функционального состояния печени (уровень трансаминаз, билирубина), а также УЗ-исследования. Содержание ФНО- α в сыворотке крови определяли методом иммуноферментного анализа с использованием наборов «Вектор-бест» (РФ). Концентрацию в сыворотке крови АН и СРП определяли методом иммуноферментного анализа с набором реактивов «DRG» (США). У всех пациентов наблюдалась повышенная масса тела. Индекс массы тела составил $36,2 \pm 19,8$ кг/м², объем талии $103,45 \pm 2,6$ см, что свидетельствовало об абдоминальном типе ожирения.

Пациенты с СД 2 типа и НАЖБП получали терапию, согласно протоколу оказания медицинской помощи: диетотерапия с расчетом физической активности, метформин 2 г /сутки, правастатин 20 мг/сутки, эссенциальные фосфолипиды 600 мг/сутки. В качестве дополнительного препарата назначался препарат группы ингибиторов ДПП-4 саксаглиптин по 5 мг 1 раз в сутки. Курс лечения составил 12 недель.

Результаты и обсуждение. В результате лечения у пациентов с СД 2 типа и НАЖБП отмечена положительная динамика клинических признаков НАЖБП: уменьшился астенический синдром, повысилась трудоспособность и переносимость физических нагрузок, исчез дискомфорт в области правого подреберья, несколько снизилась масса тела на $2,5 \pm 0,4$ кг. Уровень СРП в сыворотке крови у пациентов до лечения превышал контрольные значения ($p < 0,05$). После лечения отмечено снижение уровня СРП у пациентов с сочетанным течением СД 2 типа и НАЖБП ($p < 0,05$). Наблюдалось увеличение уровня ФНО- α в 1,6 раза в сыворотке крови до лечения в сравнении с контрольной группой ($p < 0,05$), что связано с развитием воспалительного процесса в печени. После лечения выявлено статистически достоверное уменьшение уровня ФНО- α в сыворотке крови ($p < 0,05$). Уровень АН у пациентов с сочетанным течением был ниже, чем в группе контроля ($8,6 \pm 4,37$ и $15,7 \pm 8,34$ мкг/мл соответственно ($p < 0,05$)). Анализ результативности лечения в отношении влияния на уровень адипонектина выявил достоверное увеличение уровня АН после окончания лечения ($p < 0,05$).

Выводы. Результаты проведенного исследования свидетельствуют об эффективности сочетанного применения метформина с саксаглиптином в дозе 5 мг/сутки в комплексной терапии. Отмечено уменьшение клинических проявлений НАЖБП, а также положительная динамика в отношении активности цитокинов при удовлетворительном комплаенсе и хорошей переносимости используемого терапевтического комплекса.