

**Вміст гомоцистеїну в сироватці крові  
у хворих на неалкогольну жирову хворобу  
печінки при цукровому діабеті**

Журавльова Л.В., Власенко А.В.

*Харківський національний медичний університет*

**Актуальність.** Одним з найтяжчих пізніх ускладнень цукрового діабету (ЦД) є неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП). Підвищений рівень гомоцистеїну, як відомо, є одним із ендогенних етіологічних факторів розвитку НАЖХП. Недостатньо вивчені зміни його рівня у хворих на ЦД та ЦД у поєднанні з НАЖХП.

**Мета роботи.** Визначити роль гомоцистеїну в розвитку неалкогольної жирової хвороби печінки при цукровому діабеті.

**Матеріали та методи.** Усього обстежено 67 хворих на НАЖХП у поєднанні із ЦД, які були розподілені на три групи. До 1-ї групи увійшли хворі на ЦД 1-го типу в поєднанні із НАЖХП – 30 хворих, до 2 - ї – хворі на ЦД 2-го типу в поєднанні із НАЖХП з нормальною вагою – 20 пацієнтів до 3 групи увійшли хворі на ЦД 2-го типу в поєднанні із НАЖХП та підвищеною вагою тіла – 17. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб. Верифікація діагнозу ЦД проводилася за вивченням стану вуглеводного обміну. Визначення гомоцистеїну в сироватці крові проводилося імуноферментним методом.

**Результати.** Відзначено достовірне ( $p < 0,05$ ) підвищення рівня гомоцистеїну в сироватці крові в усіх групах обстежених хворих в порівнянні з контрольною ( $6,08 \pm 0,9$  мкмоль/л). У пацієнтів першої групи концентрація гомоцистеїну в сироватці крові підвищувалась до  $23,6 \pm 0,19$  мкмоль/л, другої -  $25,5 \pm 0,2$  мкмоль/л, у хворих третьої групи цей показник складав  $27,4 \pm 0,21$  мкмоль/л, що було пов'язано з надмірною вагою тіла, субкомпенсацією вуглеводного обміну, високою інсулінорезистентністю, ендотеліальною дисфункцією, синдромом інтоксикації та метаболічним синдромом, які створювали умови для прогресування НАЖХП, яка у свою чергу погіршувала перебіг цукрового діабету.

**Висновки.** Результати аналізу свідчать, що гіпергомоцистеїнемія характерна для хворих на ЦД 1 – го та 2 – го типів з НАЖХП, особливо виражена при ЦД 2 – го типу в поєднанні із НАЖХП та підвищеною вагою тіла, що дає підстави розглядати цей показник як маркер розвитку НАЖХП у хворих на ЦД.