

# ВЛИЯНИЕ ЛЕПТИНА НА ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ПРИ СОЧЕТАНИИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ОЖИРЕНИЕМ

Огнева Е.В., Журавлева Л.В.

Харьковский национальный медицинский университет

Харьков, Украина

Жировая ткань – активный эндокринный орган, клетки которого синтезируют адипоцитокينات (адипокины, липоцитокينات). Они являются звеном в цепи патогенеза нарушений углеводного и липидного обмена, помогают пролить свет на объединяющие механизмы развития ожирения, инсулинорезистентности и фиброгенеза. Лептин – один из наиболее изучаемых адипокинов, многочисленные научные данные подтверждают его участие в процессах ангиогенеза в печени и в активации клеток печени, имеющих профиброгенный потенциал. Необходимы дальнейшие исследования для выяснения его роли в механизмах формирования неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) на фоне сахарного диабета (СД) 2 типа и ожирения.

**Цель исследования** – оценить корреляционные связи между лептином плазмы крови и показателями функционального состояния печени у больных НАЖБП в сочетании с СД 2 типа и ожирением.

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 50 больных с сочетанием НАЖБП, СД 2 типа и ожирения (индекс массы тела  $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup>) в возрасте от 44 до 62 лет. Верификация патологических состояний осуществлялась согласно классификациям МКБ-10 и ВОЗ. Оценку функционального состояния печени проводили с помощью стандартных общепринятых методик с использованием биохимических и инструментальных методов исследования. Показатели белкового (общий белок и его фракции), ферментного (аспартатаминотрансфераза (АСТ), аланинаминотрансфераза (АЛТ), щелочная фосфатаза (ЩФ)) и пигментного (общий и конъюгированный билирубин) обмена определялись биохимическим методом с помощью реактивов «Das spectroMed» (Молдова). Уровень лептина определялся иммуноферментным сэндвич-методом с помощью набора реактивов «DRG». Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц. Статистическую обработку результатов исследования осуществляли с помощью дисперсионного и корреляционного анализа с использованием пакетов программ BIOPSTAT 4.03 и STATISTICA 6.1.

**Результаты.** Средний уровень лептина составил (21,02±0,32) нг/мл в группе больных и (5,02±0,16) нг/мл ( $p < 0,05$ ) в контрольной группе. Корреляционный анализ выявил негативную связь лептина с общим белком ( $r = -0,51$ ;  $p < 0,05$ ), прямую среднюю корреляционную связь с АСТ ( $r = 0,59$ ;  $p < 0,05$ ), АЛТ ( $r = 0,42$ ;  $p < 0,05$ ), общим билирубином ( $r = 0,56$ ;  $p < 0,05$ ) и конъюгированным билирубином ( $r = 0,68$ ;  $p < 0,05$ ), сильную прямую корреляционную связь лептина с ЩФ ( $r = 0,82$ ;  $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Следует считать, что повышение плазменного уровня лептина и его взаимосвязь с показателями функционального состояния печени может влиять на прогрессирование патологического процесса, усиливать метаболические нарушения в печени, и, вероятно, стимулировать фиброгенез у больных при сочетании НАЖБП с СД 2 типа и ожирением.