

Рівень фактора некрозу пухлин-альфа й показники ліпідного обміну у хворих на цукровий діабет

Журавльова Л.В., Огнєва О.В.

Харківський національний медичний університет, Харків

Мета дослідження - встановити рівень фактора некрозу пухлин-альфа (ФНП- α) й показників ліпідного обміну та встановити їхній взаємозв'язок у хворих із ізольованим цукровим діабетом 2 типу (ЦД-2) та при його поєднанні з неалкогольною жировою хворобою печінки (НАЖХП).

Матеріали та методи. Обстежено 40 хворих: 1-а група (n = 20) - хворі на ЦД-2, 2-а група (n = 20) - хворі на ЦД-2 у поєднанні із НАЖХП. Контрольна група (n = 20) - практично здорові особи. Рівень ФНП- α - імуноферментним методом за допомогою набору реактивів «Вектор-Бест» (Росія). Визначення рівня ліпідів (загальний холестерин (ЗХС), холестерин ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ) та тригліцеридів (ТГ)) у плазмі крові проводилося за допомогою набору реактивів «Das spectroMed» (Молдова). Рівень холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ) розраховувався за формулою Фрідвальда: $\text{ХС ЛПНЩ} = \text{ЗХС} - (\text{ХС ЛПВЩ} + \text{ТГ}/2,2)$. Рівень ХС ЛПДНЩ визначали за допомогою формули: $\text{ХС ЛПДНЩ} = \text{ТГ} \cdot 2,18$.

Результати. Встановлено, що середній рівень ФНП- α достовірно ($p < 0,001$) підвищувався у всіх групах хворих (1-а група - $41,4 \pm 1,38$ пг/мл, 2-а група - $86,4 \pm 1,21$ пг/мл) при порівнянні з показниками в групі контролю ($24,19 \pm 1,06$ пг / мл), а показники ФНП- α в 2-ій групі значимо ($p < 0,001$) відрізнялися від його показників у 1-ій групі. Встановлено підвищення рівня ЗХС (ммоль/л) в групі хворих з коморбідною патологією, що склав ($6,7 \pm 0,22$) відносно контрольної групи ($3,81 \pm 0,08$; $p < 0,05$), у порівнянні з показниками в 1-ій ($5,8 \pm 0,23$) групі ($p < 0,05$); більш виразне підвищення рівня ТГ (ммоль/л) спостерігалось у хворих 2-ої групи ($2,79 \pm 0,10$) у порівнянні з хворими 1-ї ($1,71 \pm 0,09$) групи ($p < 0,05$) і групи контролю ($1,04 \pm 0,06$; $p < 0,05$). Рівень ХС ЛПВЩ (ммоль/л) склав ($1,09 \pm 0,05$) в групі хворих із поєднаною патологією та ($1,18 \pm 0,01$) в групі хворих з ізольованим ЦД-2, показники в обох групах

вірогідно ($p < 0,05$) відрізнялися від показників контрольної групи ($1,42 \pm 0,04$). Найбільше підвищення рівня ХС ЛПНЩ (ммоль/л) спостерігалось у хворих 2-ої групи ($4,34 \pm 0,05$) у порівнянні з показниками 1-ої ($3,96 \pm 0,25$) групи ($p < 0,05$) та групи контролю ($1,75 \pm 0,1$; $p < 0,05$). Рівень ХС ЛПДНЩ (ммоль/л) в групі хворих із коморбідною патологією склав ($1,27 \pm 0,05$) відносно контрольної групи ($0,46 \pm 0,02$; $p < 0,05$), у порівнянні з показниками 1-ої групи ($0,78 \pm 0,04$) - $p > 0,05$). Виявлено вірогідний кореляційний зв'язок між показниками ФНП- α та ЗХС в 2-ій групі хворих ($r = 0,35$; $p < 0,05$).

Висновки. У пацієнтів із ЦД-2, особливо з супутньою НАЖХП спостерігається порушення продукції гормонів жирової тканини, що відбивається в підвищенні рівня ФНП- α . Порушення ліпідного обміну у пацієнтів з коморбідною патологією характеризуються гіпертригліцеридемією та гіперхолестеринемією зі зниженням ХС ЛПВЩ сироватки крові. Визначено вплив підвищення ФНП- α на прогресування гіперхолестеринемії у хворих із коморбідною патологією. Виявлені дані демонструють взаємозв'язок метаболічних та гормональних змін у хворих на ЦД-2 за наявності НАЖХП.