**Роль ультразвукового дослідження печінки у ранньому виявленні інсулінорезистентності у пацієнтів терапевтичного профілю**

О.В.Земляніцина1,2, В.І.Савенков1, Г.В.Паровіна1, Ю.В.Мальцева1, Л.Є.Луференко1, Л.В.Земляніцина1

*1 Навчально-науковий медичний комплекс «Університетська клініка» Харківського Національного медичного університету, Харків*

*2 Державна установа «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я.Данилевського НАМН України», Харків*

Однією з важливих медико-соціальних проблем, асоційованих з інсулінорезистентністю і цукровим діабетом (ЦД) 2 типу є неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП). Її розглядають як мультисистемне захворювання, що характеризується не тільки ураженням власне печінкової тканини, але й пов'язане зі збільшенням серцево-судинного ризику, патологією нирок і ЦД 2 типу.

НАЖХП переважно асоціюють саме із ЦД 2 типу та нерідко розглядають як його ускладнення. Але відомо, що захворювання часто передує маніфестації ЦД, особливо у пацієнтів з надмірною масою тіла та ожирінням.

**Мета:** Оцінити стан вуглеводного обміну у пацієнтів із ультразвуковими ознаками дифузного ураження печінки.

**Матеріали і методи:** У 32 пацієнтів, які перебували на обстеженні в діагностично-консультативній поліклініці ННМК «УК» ХНМУ з приводу різних соматичних захворювань при ультразвуковому дослідженні печінки виявлено ознаки патології печінкової тканини: підвищення ехогенності печінки порівняно із кірковим шаром нирки і селезінки, звертало на себе увагу збільшення розмірів печінки, була дещо ускладнена візуалізація діафрагми і архітектоніки печінки. Всім пацієнтам було проведено верифікацію НАЖХП за ультразвуковими ознаками.

Хворим, у яких виявлено ознаки дифузних змін печінкової тканини, було рекомендовано обстеження в ендокринолога для виявлення можливих порушень вуглеводного обміну.

Пацієнтам проведено вимірювання маси тіла, об'єму талії, обводу стегон, визначено коефіцієнт ОТ/ОС.

Всім пацієнтам проведено вимірювання глікемії крові натще глюкозооксидазним методом, визначено рівень імунореактивного інсуліну за допомогою наборів DRG insulin ELISA kit (Germany) методом імуноферментного аналізу, глікозильованого гемоглобіну за допомогою наборів реагентів High Technology, Inc. Інсулінорезистентність визначали за допомогою оцінки метаболічних показників, а також на підставі підвищення індексу Homeostasis Model Assessment (HOMA), розрахунок якого базується на одночасному визначенні індивідуальних рівнів інсуліну і глюкози в сироватці крові натще. Індекс інсулінорезистентності розраховували за стандартною формулою: НОМА ІR (інсулін в мкОД./мл х глюкоза, в ммоль/л): 22,5. Значення НОМА ІR > 2,27 розцінювали як наявність інсулінорезистентності.

Всім пацієнтам проведено ультразвукове дослідження печінки на апараті SonoLine Versa Plus Siemens в режимі реального часу із використанням абдомінального датчика з робочою частотою 5,0 мГц (для органів черевної порожнини).

**Результати та обговорення:** У 12обстежених пацієнтів (37,5%) було виявлено надлишкову масу тіла, ще у 20 (62,5%) – ожиріння, у всіх 32 пацієнтів (100%) відмічено збільшення показника ОТ/ОС більше 1. У 8 (25%) хворих виявлено збільшення глікемії натще. У 2 випадках (6,25%) поряд із збільшенням глікемії виявлено підвищення рівня глікозильованого гемоглобіну. В подальшому цим пацієнтам було встановлено діагноз ЦД 2 типу. Рівень інсуліну в крові було підвищено у 24 (75%) хворих, а індекс інсулінорезистентності – у 29 (90,6%) пацієнтів.

**Висновки:** Ознаки дифузного ураження печінки, виявлені при ультразвуковому дослідженні, можуть бути раннім проявом інсулінорезистентності. Необхідно обов’язкове дообстеження цих пацієнтів у ендокринолога, що сприятиме ранньому виявленню більш тяжких порушень вуглеводного обміну, зокрема ЦД 2 типу. Слід проводити дослідження показників вуглеводного обміну із обов’язковим дослідженням рівня інсуліну та розрахунком індексу НОМА всім пацієнтам із УЗД-ознаками НАЖХП. Це дозволить в більш ранні строки призначити патогенетичне лікування для корекції інсулінорезистентності, що сприятиме як лікуванню НАЖХП, так і профілактиці ЦД 2 типу.

Відомості про авторів:

Земляніцина Ольга Вячеславівна – к.мед.н., ст.наук.с, ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я.Данилевського НАМН України», старший науковий співробітник відділення фармакотерапії ендокринних захворювань.

ННМК «Університетська клініка» ХНМУ, вчений секретар

Тел. +380677284597, e-mail: [zemolga1@ukr.net](mailto:zemolga1@ukr.net)

Савенков Володимир Ілліч – д.мед.н., професор. Генеральний директор університетських клінік ХНМУ

Тел. +380503010520, e-mail: 3010520@gmail.com

Паровіна Ганна Володимирівна – завідувачка дігностично-консультативної поліклініки ННМК «Університетська клініка» ХНМУ

Тел. +380503009743, e-mail: annaparovina89@gmail.com

Мальцева Юлія Віталіївна – лікар УЗД ННМК «Університетська клініка» ХНМУ

Тел. +380506365857, e-mail: nauk.viddik.uk.knmu@ukr.net

Луференко Людмила Євгенівна – лікар УЗД ННМК «Університетська клініка» ХНМУ

Тел. +380505689197, e-mail: nauk.viddik.uk.knmu@ukr.net

Земляніцина Лариса Вадимівна – ХНМУ, студентка

Тел. +380676630631, e-mail: zemlarysa@gmail.com