

СВЯЗЬ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛЕЙ-АЛЬФА С ЛИПИДНЫМ ОБМЕНОМ У БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Огнева Е.В.

Кафедра внутренней медицины №3

*Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина,
ognevaelena@yandex.ru*

Вступление. Фактор некроза опухолей-альфа (ФНО-α) может влиять на экспрессию генов в метаболически активных органах - жировой ткани и печени. В жировой ткани ФНО-α обладает способностью подавлять гены, вовлеченные в процесс усвоения и депонирования неэстерифицированных жирных кислот (ЖК) и глюкозы. В гепатоцитах - подавлять экспрессию генов, участвующих в усвоении и метаболизме глюкозы, а также в оксидации ЖК, и повышать экспрессию генов, регулирующих синтез холестерина и ЖК. Определение роли ФНО-α в формировании метаболических нарушений в печени, в частности в нарушении липидного обмена, позволит пролить свет на новые аспекты патогенеза неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) у больных с сопутствующим сахарным диабетом (СД) 2 типа и ожирением.

Цель исследования – установить уровень ФНО-α и его связь с показателями липидного обмена у больных с НАЖБП в сочетании с СД 2 типа и ожирением.

Материалы и методы. Обследовано 50 больных с НАЖБП в сочетании с СД 2 типа и ожирением (индекс массы тела ≥ 30 кг/м²). Контрольную группу составили 20 практически здоровых человек. У всех обследованных лиц определяли уровень общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП) - ферментативно-фотометрическим методом с помощью набора реактивов «Das spectroMed» (Молдова). Уровень холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП) рассчитывали по формуле Фридвальда: $\text{ХС ЛПНП} = \text{ОХС} - (\text{ХС ЛПВП} + \text{ТГ}/2,2)$. Уровень холестерина липопротеинов очень низкой плотности (ХС ЛПОНП) определяли с помощью формулы: $\text{ХС ЛПОНП} = \text{ТГ} : 2,18$. Уровень ФНО-α определялся иммуноферментным методом при помощи набора реактивов «Вектор-бест» (Россия).

Результаты. Средний уровень ФНО-α составил $(96,6 \pm 0,72)$ пкг/мл в группе больных и был достоверно ($p < 0,001$) выше, чем в контрольной группе $(29,19 \pm 1,05)$ пкг/мл. В группе больных средний уровень ОХС составил $(7,05 \pm 0,14)$ ммоль/л, ТГ – $(3,14 \pm 0,11)$ ммоль/л, ХС ЛПНП – $(4,46 \pm 0,12)$ ммоль/л, ХС ЛПОНП – $(1,42 \pm 0,05)$ ммоль/л, ХС ЛПВП – $(1,06 \pm 0,01)$ ммоль/л и достоверно ($p < 0,001$) отличался от уровня этих показателей в контрольной группе: ОХС – $(3,81 \pm 0,08)$ ммоль/л, ТГ – $(1,04 \pm 0,06)$ ммоль/л, ХС ЛПНП – $(1,93 \pm 0,10)$ ммоль/л, ХС ЛПОНП – $(0,46 \pm 0,02)$ ммоль/л, ХС ЛПВП – $(1,42 \pm 0,04)$ ммоль/л. Выявлена корреляционная связь ФНО-α с ОХС ($r = 0,68$; $p < 0,05$), ТГ ($r = 0,64$; $p < 0,05$), ХС ЛПНП ($r = 0,57$; $p < 0,05$), ХС ЛПОНП ($r = 0,64$; $p < 0,05$) и ХС ЛПВП ($r = -0,58$; $p < 0,05$) в группе больных.

Выводы. Повышение уровня ФНО- α у больных с данной коморбидной патологией может свидетельствовать о дисфункции жировой ткани у больных с НАЖБП в сочетании с СД 2 типа и ожирением. Полученные нами корреляционные связи между ФНО- α и показателями липидного обмена согласуются с представлениями об атерогенных свойствах ФНО- α и его способностях усиливать нарастание нарушений обмена, в частности липидного, а также подтверждают роль исследуемого показателя в патогенезе НАЖБП, а именно - в нарушении печеночного метаболизма у больных с сопутствующим СД 2 типа и ожирением.