

## **Роль адипоцитокинов в патогенезе метаболического синдрома у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени**

Бобронникова Л.Р., Журавлёва А.К.

*Харьковский национальный медицинский университет*

**Цель:** изучить взаимосвязи уровня адипокинов (лептин, адипонектин) с маркерами воспаления и компонентами метаболического синдрома (МС) у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП).

**Материалы и методы.** Обследованы 45 пациентов  $49,5 \pm 4,5$  лет (17 мужчин и 28 женщин) с НАЖБП и МС (артериальная гипертензия (АГ), абдоминальное ожирение (АО)): проводилась оценка антропометрических показателей, функционального состояния печени, липидного спектра, углеводного обмена, индекса НОМА-IR, уровня фактора некроза опухоли-альфа (ФНО- $\alpha$ ), С-реактивного белка (СРБ), а также концентрации в сыворотке крови адипонектина (АН) и лептина (ЛН) иммуноферментным методом.

**Результаты.** Уровень АН был снижен в сравнении с контролем ( $p < 0,001$ ) и коррелировал со степенью ожирения ( $p < 0,05$ ). Выявлены отрицательные связи между уровнем АН и ИМТ ( $r = -0,36$ ;  $p < 0,01$ ), объемом талии (ОТ) ( $r = -0,34$ ;  $p < 0,01$ ), уровнем триглицеридов (ТГ) ( $r = -0,44$ ;  $p < 0,001$ ) и СРБ ( $r = -0,38$ ;  $p < 0,001$ ), а также положительные связи между уровнем АН и ХСЛПВП ( $r = 0,44$ ;  $p < 0,001$ ). Установлена обратная связь между уровнем АН и инсулина ( $r = -0,34$ ;  $p < 0,05$ ), глюкозы ( $r = -0,36$ ;  $p < 0,05$ ), индексом НОМА-IR ( $r = -0,46$ ;  $p < 0,001$ ), АЛТ ( $r = -0,44$ ;  $p < 0,05$ ). При проведении комплексного многофакторного анализа установлена ассоциация сниженного уровня адипонектина с ИМТ ( $p < 0,01$ ), ОТ ( $p < 0,05$ ), уровнем ТГ ( $p < 0,05$ ) ( $R = 0,525$ ;  $p < 0,001$ ). Уровень ЛН коррелировал с ИМТ ( $r = 0,42$ ;  $p < 0,001$ ), ОТ ( $r = 0,41$ ;  $p < 0,05$ ), индексом НОМА-IR ( $r = 0,44$ ;  $p < 0,001$ ). Статистически значимыми факторами, влияющими на уровень ЛН сыворотки крови были ИМТ и ОТ, ( $R = 0,525$ ;  $p < 0,001$ ). Уровень ФНО- $\alpha$  был в 4,5 раза выше в сравнении с контролем ( $p < 0,05$ ), отрицательно коррелировал с уровнем ХСЛПВП ( $r = -0,36$ ;  $p < 0,05$ ), положительно – с ОТ ( $r = 0,38$ ;  $p < 0,05$ ), индексом НОМА-IR ( $r = 0,38$ ;  $p < 0,05$ ). Уровень СРБ в сыворотке крови в 1,5 раза превышал контрольные значения ( $p < 0,001$ ) и коррелировал с ИМТ ( $r = 0,47$ ;  $p < 0,001$ ), ОТ ( $r = 0,54$ ;  $p < 0,001$ ), уровнем глюкозы ( $r = 0,44$ ;  $p < 0,001$ ), уровнем ТГ ( $r = 0,34$ ;  $p < 0,04$ ), инсулина ( $r = 0,36$ ;  $p < 0,001$ ), индексом НОМА-IR ( $r = 0,48$ ;  $p < 0,001$ ).

**Выводы.** Формирование МС у пациентов с НАЖБП сопровождается прогрессированием метаболических нарушений в печени, обусловленных инсулинорезистентностью, ожирением, нарушениями липидного и углеводного обменов, развитием системного воспаления, которые находятся во взаимосвязи с дисбалансом адипоцитокинов.