

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- α), 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- α 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.