

**ПОКАЗНИКИ ОБМІНУ ЛІПІДІВ ХВОРИХ
НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ
НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ ТА ОЖИРІННЯ**

Бабак О.Я., Курінна О.Г., Ситник К.О., Соломенцева Т.А.
*ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України»,
м. Харків*

Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) є однією з найбільш поширених гастроентерологічних захворювань та в більшості випадків асоційований з розвитком таких станів, як цукровий діабет та ожиріння, а також підвищеним ризиком ускладнень: НАЖХП сприяє підвищеному ризику розвитку серцево-судинних захворювань (ССЗ).

Таким чином, метою дослідження було визначення особливостей ліпідного обміну у хворих на НАЖХП на тлі цукрового діабету 2 типу (ЦД 2 типу) та ожиріння в залежності від ступеню стеатозу печінки.

У дослідження включені 65 хворих НАЖХП у поєднанні з ЦД 2 типу та ожирінням. Середній вік склав ($52,41 \pm 10,18$) років. Групу контролю склали 30 практично здорових добровольців, порівнянних за віком і статтю. У роботі аналізували рівень загального холестерину (ЗХС) та його фракцій: тригліцеридів (ТГ), концентрацію холестерину (ХС) у складі ліпопротеїдів дуже низької щільності (ХС ЛПДНЦ) та ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЦ) та холестерин ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ). Ступінь стеатозу печінки визначали за даними ультразвукового дослідження.

При аналізі ліпідного спектру в групі хворих НАЖХП порівняно з групою контролю виявлено достовірне підвищення ЗХС ($(8,54 \pm 0,21)$ ммоль/л проти $(4,70 \pm 0,78)$ ммоль/л), ТГ ($(2,98 \pm 0,18)$ ммоль/л проти $(1,14 \pm 0,07)$ ммоль/л), ХС ЛПДНЦ ($(2,4 \pm 0,09)$ ммоль/л проти $(0,58 \pm 0,06)$ ммоль/л), ХС ЛПНЦ ($(5,6 \pm 0,20)$ ммоль/л проти $(2,78 \pm 0,18)$ ммоль/л). При цьому спостерігалось достовірне зниження концентрації ХС ЛПВЩ до $(0,54 \pm 0,06)$ ммоль/л проти $(1,34 \pm 0,04)$ ммоль/л. Виявлено кореляційний зв'язок між підвищенням ТГ і інтенсивністю стеатозу печінки ($r = 0,45$), а також ХС ЛПДНЦ ($r = 0,46$) і ХС ЛПНЦ ($r = 0,34$), що свідчить про прогресування проатерогенних змін ліпідограми з розвитком стеатозу печінки.

Отже, у хворих з НАЖХП, ЦД 2 типу та ожирінням виявлені зміни ліпідограми, що сприяють процесам атерогенезу – одні з традиційних факторів ризику ССЗ. Таким чином, можна думати, що у пацієнтів з НАЖХП спостерігаються зміни ліпідного обміну, що сприяють підвищенню кардіоваскулярного ризику, а хворі даної категорії потребують більш інтенсивних превентивних заходів.