

Шеховцова Ю.А.

**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ  
НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННЫМ ТЕЧЕНИЕМ  
САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА 2 И НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ  
БОЛЕЗНЬЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Харьковский национальный медицинский университет*

Научный руководитель – проф., д.мед.н. Журавлева Л.В.

**Цель исследования** – изучить взаимосвязи антропометрических данных, нарушений углеводного и липидного обменов и функционального состояния ПЖ у пациентов с сочетанным течением СД типа 2 и НЖБПЖ.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 48 пациентов. 1-я группа (n=15) пациенты с сочетанным течением СД типа 2 и НЖБПЖ, 2-я группа (n=21) - с НЖБПЖ, 3-я группа (n=22) - с СД типа 2 и контрольная группа (n=20). Средний возраст составил  $48,4 \pm 5,3$  лет,  $HbA_{1c} < 7,5\%$ . Оценивали функциональное состояние ПЖ:  $\alpha$ -амилазу в сыворотке крови, фекальную эластазу -1, С-реактивный пептид и УЗИ ПЖ. Показатели углеводного обмена (глюкоза в сыворотке крови, определение нарушения толерантности к глюкозе (НТГ),  $HbA_{1c}$ , инсулин, НОМА-IR) определялись по стандартным методикам.

**Результаты.** При оценке трофологического статуса у пациентов с сочетанным течением СД 2 типа и НЖБПЖ преобладало ожирение 2-й и 3-й степени (44,3% и 38,9% пациентов соответственно). НТГ во 2-й группе выявлено у 3,2% ( $p < 0,05$ ). Установлено достоверное повышение показателя  $HbA_{1c}$  в 1-й и 3-й группах ( $p < 0,05$ ). Повышение НОМА-IR наблюдалось у 100% больных 1-й группы ( $p < 0,05$ ), в 32,1 % 2-й группы ( $p < 0,05$ ) и в 97,0 % 3-й группы ( $p < 0,05$ ). Наибольшее увеличение (в 1,2 раза) наблюдалось в 1-й группе ( $p < 0,05$ ) и коррелировало с ИМТ ( $r = 0,39$ ;  $p < 0,001$ ), уровнем ТГ ( $r = 0,29$ ;  $p < 0,001$ ), глюкозы ( $r = 0,36$ ;  $p < 0,01$ ). Уровень  $\alpha$ -амилазы в 1-й и 3-й группах был существенно выше ( $p < 0,05$ ), а эластазы-1 – существенно ниже ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** НЖБПЖ в сочетании с СД типа 2 сопровождается более выраженными нарушениями всех видов обмена и явлениями внешнесекреторной недостаточности ПЖ, что требует проведения адекватной заместительной терапии.