

Журавлёва А.К.

ИЗМЕНЕНИЯ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У БОЛЬНЫХ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Харьковский национальный медицинский университет

Научный руководитель – проф., д.мед.н Бобронникова Л.Р.

Целью исследования было изучение изменений липидного профиля у пациентов с разными стадиями неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП): стеатоза (НАСЗ) и стеатогепатита (НАСГ).

Материалы и методы исследований. Обследовано 45 пациентов с НАСЗ (n=16), и НАСГ (n=29). Средний возраст 56,4±4,6 лет. Контрольная группа (n=20). Для верификации диагноза НАЖБП и оценки функционального состояния печени использовали биохимические (функциональные пробы печени) и инструментальные методы исследований. Показатели липидного спектра сыворотки крови (общий холестерин (ОХС), триглицериды (ТГ), холестерин липопротеинов высокой плотности (ХСЛПВП), холестерин липопротеинов низкой плотности (ХЛПНП) определяли энзиматическим колориметрическим методом с использованием наборов «Human» (Германия).

Результаты. Индекс массы тела (ИМТ) в среднем составил 25,6±3,4 (кг/м²) у пациентов 1-й группы и 32,2±3,9 (кг/м²) - у пациентов 2-й группы (p<0,05). Нарушения липидного обмена достоверно чаще встречались у пациентов с НАСГ (61,4% и 46,4%, соответственно; p<0,05). При этом у 70,2% больных 2-й группы была выявлена гиперхолестеринемия, у 38,7% - увеличение ХСЛПНП, а снижение уровня ХСЛПВП - у 33,1% пациентов. Гипертриглицеридемия (ГТГ) выявлялась чаще у пациентов 1-й группы в сравнении с пациентами 2-й группы (35,4% и 10%, соответственно; p<0,05). Содержание ОХС у пациентов с НАСГ было в среднем на 22 % выше, чем в 1-й группе (p<0,05), ТГ – на 26 % (p<0,05), ХС ЛПНП – на 28% (p<0,05), а уровень ХС ЛПВП на 26% ниже (p<0,05). Уровень ОХС повышался пропорционально ИМТ (r=0,43; p<0,05). Соотношение ТГ/ХС ЛПВП было на 32 % выше, чем в 1-й группе (p<0,05). Увеличение содержания ХСЛПНП у пациентов 2-й группы наблюдалось в 2,7

раза чаще, чем при НАСЗ ($p < 0,05$). Показатель ХСЛПНП коррелировал с уровнем ОХС ($r = 0,64$; $p < 0,001$), а также ИМТ ($r = 0,34$; $p < 0,001$).

Выводы. Анализ распределения типов дислипидемий в зависимости от клинического варианта НАЖБП показал, что в группе больных с НАСЗ преобладали IIa и IIb типы дислипидемий (24 % и 28 % соответственно). У больных с НАСГ чаще регистрировали дислипидемии IIa и IV типа (26 % и 34 % соответственно), что свидетельствовало о вероятном наличии атеросклеротических изменений сосудов.