

ВЛИЯНИЕ ГИПЕРГЛИКЕМИИ И ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ НА ИЗМЕНЕНИЕ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Журавлева А.К., Бобронникова Л.Р.

Харьковский национальный медицинский университет

Цель исследования – изучить состояния углеводного и липидного обменов и их взаимосвязь с функциональным состоянием печени у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) и сахарным диабетом (СД) 2 типа.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 85 пациентов с СД 2 типа ($HbA1c < 7,5\%$) и НАЖБП, которые были распределены на три группы в зависимости от варианта течения: 1-ю группу составили 36 больных с сочетанным течением СД 2 типа и НАЖБП, 2-ю группу - 27 пациентов с НАЖБП, 3-ю группу - 22 пациента с СД 2 типа. Средний возраст больных составил $56,4 \pm 4,6$ лет. Контрольная группа ($n=20$) была максимально сопоставима по возрасту и полу к обследуемым больным. Использовались стандартные биохимические методики для определения липидного спектра крови (общий холестерин (ОХ), триглицериды (ТГ), липопротеиды высокой плотности (ЛПВП), липопротеиды низкой плотности (ЛПНП)), углеводный обмен (гликемия натощак, постпрандиальная гликемия, иммунореактивный инсулин) с использованием иммуноферментного и глюкозооксидазного методов.

Результаты и их обсуждение. У больных 1-й и 3-й групп имело место достоверное повышение уровня содержания глюкозы сыворотки крови натощак (ГКН) относительно контрольной группы ($p < 0,05$), наибольший уровень наблюдался у больных с СД 2 типа в сочетании с НАЖБП - в 2,5 раза ($p < 0,05$). Нарушение толерантности к глюкозе (НТГ) у пациентов с изолированным течением НАЖБП было выявлено у 9,4% пациентов ($p < 0,05$). Корреляционный анализ выявил положительные связи между

показателем инсулинорезистентности у больных 1-й группы НОМА-IR и ИМТ ($r=0,44$; $p<0,001$), уровнем триглицеридов ($r=0,39$; $p<0,001$). При оценке показателей липидного спектра нарушения липидного обмена достоверно чаще встречались у больных с сочетанным течением заболевания, в сравнении с пациентами 2-й и 3-й групп (91,4%, 46,20%, 54,8% соответственно; $p<0,05$). При этом у 76,2% больных с сочетанным течением заболевания СД 2 типа и НАЖБП была выявлена гиперхолестеринемия ($p<0,05$). Уровень общего холестерина (ОХС) у больных с сочетанным течением СД 2 типа и НАЖБП был достоверно выше, чем в группах сравнения и контроле ($p<0,05$). Уровень триглицеридов (ТГ) в сыворотке крови у пациентов с СД 2 типа и НАЖБП в 1,5 раза ($p<0,05$) превышал показатели пациентов 2-й группы и в 2,4 раза - показатели группы контроля ($p<0,05$). При изучении функционального состояния печени показатели активности АЛТ, АСТ и ГГТП у пациентов 1-й группы были существенно выше в сравнении с показателями больных 2-й группы и контролем ($p<0,05$), соотношение АСТ/АЛТ было достоверно выше у пациентов 1-й группы в сравнении с показателями пациентов 2-й группы ($p < 0,05$), и эти показатели положительно коррелировали с показателем НОМА-IR, уровнями ГКН, ОХС, ТГ.

Выводы. Хроническая гипергликемия и инсулинорезистентность осуществляют влияние на функциональное состояние печени с нарушением метаболизма углеводов и липидов, которое возрастает при сочетанном течении НАЖБП с СД 2-го типа. Выявлены корреляционные связи между НОМА-IR и ИМТ ($r=0,44$; $p<0,001$) НОМА-IR и ТГ ($r=0,39$; $p<0,001$). Также выявлены корреляционные связи между показателями функционального состояния и печени и показателями липидного и углеводного обменов, что свидетельствовало о взаимоотношающемся характере метаболических нарушений при сочетанном течении заболевания и высоком риске формирования фибротических изменений в печени.