

ВЛИЯНИЕ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ НА ПОКАЗАТЕЛИ УГЛЕВОДНОГО И ЛИПИДНОГО БАЛАНСА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА

Герасимчук У.С.

Харьковский национальный медицинский университет

I медицинский факультет, кафедра внутренней медицины № 3

Научный руководитель - к.мед.н., доцент Лахно О.В.

Цель исследования: определение влияния жировой дистрофии печени (ЖДП) у больных сахарным диабетом 1 типа (СД 1 типа) на показатели углеводного и липидного баланса.

Материалы и методы: в группу обследованных включали больных СД 1 типа молодого и среднего возраста (соответственно классификации ВОЗ), поступавших на лечение в эндокринологическое отделение ОКБ г. Харькова, не имевших сопутствующих нефропатий и ожирения. Всего было обследовано 68 пациентов. Из них СД 1 типа средней тяжести имели 46 человек, тяжелый – 22. Программа обследования включала ультразвуковое исследование (УЗИ) печени, части больным выполнялась пункционная биопсия печени под контролем эхолокации с последующим морфо-цитохимическим исследованием. У всех пациентов определялась суточная доза инсулина/вес. Биохимические тесты включали определение холестерина (ХС), бета-липопротеидов (β -ЛП), и ферментов системы антиоксидантной защиты (АОЗ) – каталазы и церулоплазмينا. Для оценки контроля углеводного обмена исследовали суточные гликемические профили с определением уровня глюкозы в 6, 8, 11, 14, 18, 21 и 24 часа. Глюкозу крови определяли глюкозооксидазным методом. Как информативный метод характеристики долгосрочного гликемического контроля использовали определение гликозилированного гемоглобина (Hb A1) с помощью набора “Диабет-тест”.

Результаты. Признаков поражения печени не было выявлено у 20 пациентов с СД 1 типа. ЖДП выявлена у 48 пациентов. У последних потребность в инсулине была выше ($0,68 \pm 0,16$ ЕД/кг) в сравнении с СД 1 типа без ЖДП ($0,46 \pm 0,08$ ЕД/кг). У пациентов СД 1 типа с ЖДП показатели углеводного и липидного баланса были существенно хуже, чем у пациентов данной патологии с интактной печенью. Лабильное течение СД 1 типа у больных с ЖДП подтверждалось более высокой амплитудой суточных колебаний гликемии и показателями гликозилированного гемоглобина (HbA1c %). У пациентов СД 1 типа с ЖДП Hb A1c был выше в сравнении с пациентами СД 1 типа без ЖДП ($9,81 \pm 0,74$ против $5,01 \pm 0,23$ соответственно), где ($p < 0,05$). Имели место признаки стойкого нарушения липидного баланса: повышение содержание β -ЛП и ХС. ХС (ммоль/л) ($6,33 \pm 0,45$ против $5,02 \pm 0,27$); β -ЛП (ЕД) ($68,33 \pm 0,45$ против $55,13 \pm 2,64$), где $p < 0,05$, соответственно для пациентов СД 1 типа с ЖДП и с интактной печенью. Рассматривая активность ферментов антиоксидантной защиты, имело место снижение активности каталазы (мг) ($12,2 \pm 0,4$, против $17,0 \pm 0,5$, где $p < 0,05$ и по сравнению с группой контроля $16,9 \pm 0,4$) и снижение активности церулоплазмينا (мкмоль/л) ($0,74 \pm 0,07$, против $1,86 \pm 0,06$, где $p < 0,05$ и по

сравнению с группой контроля $1,82 \pm 0,05$) соответственно для пациентов СД 1 типа с ЖДП и с интактной печенью.

Выводы: Значительные перепады гликемии у пациентов с СД 1 типа с ЖДП вызывают оксидативный стресс (снижение активности каталазы и церулоплазмينا) и усугубление липидного баланса (повышение уровня ХС и β -ЛП), что способствуют формированию ангиопатий и нейропатий у данной категории больных.