**ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА СОЧЕТАННОГО С ОЖИРЕНИЕМ И СТЕАТОГЕПАТОЗОМ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА**

Лаврова Е.В., Корж А.Н., Снопков Ю.П., Цогоева Л.М.,

Павлова Е.А.

*Харьковская медицинская академия последипломного образования*

Сахарный диабет (СД) IIтипа у больных с ожирением в *80-90%* случаев сочетается со стеатогепатозом. Метаболиче­ские нарушения при этом более выражены, отягощают тече­ние друг друга и ведут к ранним фатальным исходам.

Основные патогенетические звенья развития СД II типа и его осложнений (инсулинорезистентность (ИР), от­носительная инсулиновая недостаточность и усиленный глюконеогенез) на фоне ожирения и жирового гепатоза су­щественно повышают уровень гликемии (как тощаковои, так и постпрандиальной). Токсическое действие гипергликемии на эндотелий сосудов способствует более ранним и тяжелым осложнениям СД II типа и, в первую очередь сердечно-сосудистым, которые у 70-80% больных являются причиной смерти.

Стеатогепатоз на фоне ожирения у больных СДII типа приобретает злокачественное течение, быстро снижается синтетическая функция печени, развивается гепатоцелюлярная недостаточность и цирроз печени. Особые изменения касаются нарушениилипидпого обмена. У таких больных повышен синтез ТГ, ХС, которые сосредоточены в атерогенных фракциях - ЛПОНП и ЛПНП, тогда как в защитной фракции - ЛПВП содержание ХСзначительно снижено. При этом запуск процессов перекисного окисления липидов и оксидантного стресса способствует прогрессированию сосудистыхосложнений и раннему переходу стеатогепатоза в цир­роз.

Лечение СД II типа с ожирением и стеатогепатозом- процесс длительный и сложный, во-первых, из-за гетеро­генности сложного сочетания, а во-вторых, неизбежности полипрагмазии. Поэтому тактика ведения таких сложных больных семейным врачом должна основываться на своев­ременном выявлении и жестком контроле всех выявленных нарушений и подбору оптимального медикаментозного ле­чения, которое бы воздействовало на все патогенетические звенья в развитии заболевания. Изменение образа жизни, ха­рактера питания, дозированная физическая нагрузка способ­ствуют снижению веса больных, уровня гликемии, улучшают функциональные возможности инсулярного аппарата и пе­чени у таких больных, однако далеко не всегда помогают до­стичь целевого уровня гликемии и других нарушений обмена веществ, что требует назначения медикаментозной терапии.

Убольных с СД II типа с ожирением и стеатогепатозом применение бигуанидов способствует снижению глюконеогенезаи продукции глюкозы печенью, не оказывая влияния на секрецию инсулина, тормозит всасывание глюкозы в тонком кишечнике, способствуя снижению веса больных, снижает ИР, повышая чувствительность к инсулину и нормализуя Уровень гликемии, понижает продукцию ХС-ЛПНП и ТГ-ЛПОНП, оказывая аитилеросклеротическое действие, что благотворно влияет на стеатогепатоз, эндотелиальную дис­функцию, уменьшает геиатомегалию, болевой абдоминальный синдром, способствует снижению уровня трансаминаз.

Таким образом, назначение метформина (сиофора) наиболее эффективное и доступное средство в лечении СДII типа с ожирением и стеатогепатозом в практике семейного врача, т.к. положительно воздействует на многие патогенеческие звенья этого сложного синдрома.