

Некрасова Ю.В., Калюжка В.Ю., Маркевич Н.А.

ГОРМОНАЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра внутренней медицины №3, Харьков, Украина

Научный руководитель – асс. Журавлёва А.К.

Основой патогенеза неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) является инсулинорезистентность (ИР), возникающая на фоне абдоминального ожирения (АО), которое, в свою очередь, является ключевым фактором в возникновении дисбаланса между адипоцитокинами, влечет за собой нарушения липидного и углеводного обменов, что, в конечном итоге, приводит к повреждению печеночных клеток, развитию воспаления, апоптозу и фиброзу.

Цель – изучить особенности изменения уровня адипонектина (АН) в зависимости от функциональных показателей печени и индекса ИР у больных с НАЖБП и сахарным диабетом (СД) 2 типа и АО.

Материалы и методы. 25 пациентов (10 мужчин и 15 женщин) с НАЖБП и СД 2 типа (HbA1c <7,5%). Контрольную группу составили 12 практически здоровых людей. Клиническое обследование включало оценку антропометрических показателей (индекс массы тела (ИМТ) и объем талии (ОТ)), функциональных показателей печени (АЛТ, АСТ) и индекса НОМА-ИР.

Результаты. Изменение ИМТ наблюдались у 94,5 % пациентов, в том числе, ожирение 1-й степени - у 54,6 %, 2-й степени - у 31,4% и у 4,6% - ожирение 3-й степени. Уровень АН был снижен в сравнении с контролем ($8,7 \pm 2,4$ нг/мл против $15,4 \pm 2,1$ нг/мл, $p < 0,05$) и коррелировал со степенью ожирения - $6,5 \pm 2,1$ нг/мл у пациентов с 3-й степенью ожирения ($p < 0,05$). Выявлены отрицательные связи между уровнем АН и ИМТ ($r = -0,36$; $p < 0,01$), ОТ ($r = -0,34$; $p < 0,05$). Уровень АН достоверно снижался при

повышении уровней АЛТ ($r=-0,44$; $p < 0,001$) и АСТ ($r=-0,46$; $p < 0,001$). Установлена обратная связь между уровнем АН и индексом НОМА-ИР ($r=-0,46$; $p < 0,001$).

Выводы. Гипоадипонектинемия у пациентов с НАЖБП и СД 2 типа ассоциируется с АО, ухудшением функциональных показателей печени и прогрессированием ИР, что способствует дальнейшему формированию метаболических нарушений в печени.