**ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ЛИПАЗА И УГЛЕВОДНЫЕ ПАТАМЕТРЫ У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

**Башкирова А.Д., Лапшина Е.А.**

*Кафедра внутренней медицины №1, Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина*

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) является одной из самых актуальных проблем современной медицины. С каждым годом ее распространенность увеличивается, что требует еще большего внимания к этой проблеме. В качестве триггеров, связанных с развитием НАЖБП и метаболических нарушений, выступает оксидативный стресс, воспаление, дислипидемия, инсулинорезистентность (ИР), абдоминальное ожирение, низкий уровень адипонектина и эндотелиальная дисфункция. Эндотелиальная липаза (ЭЛ) идентифицируется как новый член семейства триглицеридов и очень похожа на липопротеиновую липазу и печеночную липазу, но является более чувствительным маркером гидролиза фосфолипидов, что свидетельствуют о том, что ЭЛ является новым маркером кардиоваскулярного риска, который тесно связан с дислипидемией и ИР.

Материалы и методы:Было обследовано 36 пациентов с НАЖБП на фоне гипертонической болезни (ГБ) и избыточной массы тела. Учитывая тот факт, что наличие сахарного диабета (СД) 2 типа играет патогенную роль в формировании стеатоза печени, мы провели распределение обследованных пациентов на следующие группы: группа 1 - с ГБ без увеличения показателя индекса NAFLD liver fat score с нормальной массой тела (n = 8); 2-я группа - с ГБ без увеличения показателя индекса NAFLD liver fat score с избыточной массой тела (n = 8); 3 группа - со стеатозом печени без СД 2 типа (n = 10); 4 группа - со стеатозом печени и СД 2 типа (n = 10). Контрольная группа 5 составила 20 практичнски здоровых лиц. Пациенты были сопоставимы по полу и возрасту. Средний возраст составил [53 ± 7,5]. Степень выраженности стеатоза определяли с помощью индекса NAFLD liver fat score. Концентрацию ЭЛ в сыворотке крови определяли методом ИФА с использованием наборов реагентов "Aviscera Bioscience INC" (США).

Результаты: Все пациенты с НАЖБП на фоне гипертонии и СД 2 типа имели значительно (р <0,001) более высокий уровень гиперинсулинизма ([32,27 + 4,71] против [20,75 + 9,5] мкЕ/мл) и значительное (р <0,001) увеличение значения индекса HOMA-IR ([9,52 + 4,21] против [4,76 + 2,23]) в сравнении с группой 3. У пациентов с СД 2 типа уровень HbA1c был выше, чем у пациентов без СД, независимо от степени выраженности стеатоза.

Уровень ЭЛ значительно выше в группе 3 ([11,709 ± 3,22] нг/мл) по сравнению с группой 5 ([8,231 ± 2,474] нг/мл) и группой 1 ([9,56 ± 2,15] нг/мл). Наиболее высокие уровни ЭЛ были зарегистрированы в группе 4 - [11,84 ± 3801] нг/мл. Корреляционный анализ между уровнями HbA1c и ЭЛ показал достоверную прямую связь между параметрами (р <0,05).

Выводы:Таким образом, уровень ЭЛ у больных с ГБ в сочетании с тяжестью стеатоза является триггером для формирования атеросклеротического поражения сосудов и кардиоваскулярного риска. В то же время, прогноз ухудшается с наличием дополнительных независимых факторов риска, таких как наличие СД 2 типа, который непосредственно коррелирует с выраженностью стеатоза печени.