

РОЛЬ МИКРОБИОЦЕНОЗА В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОГО СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ И ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Журавлёва Л.В., Бобронникова Л.Р.

Харьковский национальный медицинский университет

Изучение патогенетических механизмов неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) представляет научный интерес в ключе понимания патогенеза метаболического синдрома (МС), поскольку нарушение функции печени усугубляет инсулинорезистентность (ИР). Развитие НАЖБП можно рассматривать как реакцию хронического системного воспаления, индуцированную дисбиотическими нарушениями.

Цель: изучить влияние микробиоценоза кишечника на функциональное состояние печени у пациентов с НАЖБП.

Материалы и методы. Обследованы 45 пациентов в возрасте $54,5 \pm 4,5$ лет (17 мужчин и 28 женщин) с НАЖБП, включая оценку антропометрических показателей, функционального состояния печени (ФСП), липидного спектра, индекса НОМА-IR, уровня ФНО- α , С-реактивного белка (СРБ). Выполнялось микробиологическое определение состава микрофлоры толстого кишечника с определением степени дисбактериоза. Группа контроля ($n=10$) практически здоровые лица.

Результаты. ФСП у пациентов с НАЖБП характеризовалось преобладанием синдромов цитолиза: повышение аланинаминотрансферазы (АЛТ) в 2,1 раза у 62,3%, аспартатаминотрансферазы (АСТ) в 2,5 раза у 48,5%, холестаза: повышение гаммаглутамилтранспептидазы в 1,2 раза у 24,5%, щелочной фосфатазы в 1,1 раза у 16,2%. Соотношение АСТ/АЛТ составило $0,88 \pm 0,3$ ($p < 0,001$), индекс НОМА IR составил $4,7 \pm 2,1$. Уровень общего ХС превышал показатели контроля в 1,4 раза ($p < 0,05$), ТГ - в 2,1 раза ($p < 0,05$), ЛПНП - в 1,4 раза ($p < 0,05$) при уменьшении уровня ЛПВП в 1,6 раза ($p < 0,05$). Содержание СРБ было на 46% выше в сравнении с показателями контроля ($p < 0,01$) и коррелировало с ИМТ ($r=0,36$; $p < 0,01$), уровнем триглицеридов (ТГ) ($r=0,41$; $p < 0,01$), индексом НОМА-IR ($r=0,28$; $p < 0,01$), количеством стафилококков ($r=0,48$; $p < 0,01$). Уровень ФНО- α у больных был в 2,1 раза выше в сравнении с контролем ($p < 0,05$), отрицательно коррелировал с уровнем ХСЛПВП ($r=-0,34$; $p < 0,05$), положительно – с индексом НОМА-IR ($r=0,38$; $p < 0,05$), уровнем АЛТ ($r=0,44$; $p < 0,05$) и АСТ ($r=0,46$; $p < 0,05$). При анализе микробиологического исследования кала у 34,1% выявлена I степень дисбактериоза, у 42,4% - II степень ($p < 0,05$). У пациентов в 67% случаев выявлялись эшерихии с гемолизирующими свойствами, стафилококки, дрожжеподобные грибы, условно_патогенные энтеробактерии ($p < 0,05$). Индекс НОМА IR коррелировал с повышением концентрации гемолитической кишечной палочки и дрожжеподобных грибов ($r=0,62$ и $r=0,68$ соответственно; $p < 0,05$), а также количеством стафилококков ($r=0,56$; $p < 0,05$) и клебсиелл ($r=0,64$; $p < 0,05$) в

кишечном содержимом, отрицательно - с содержанием бифидобактерий ($r=-0,71$; $p<0,05$). Выявлена взаимосвязь уровня гемолизирующих эшерихий с ростом АЛТ ($r=0,61$; $p<0,01$).

Выводы. Течение НАЖБП сопровождается нарушениями микробно-тканевого комплекса кишечника, что способствует прогрессированию стеатоза печени и поддержанию хронического воспаления, а также снижению чувствительности тканей к инсулину и развитию инсулинорезистентности.