

РОЛЬ ЛЕПТИНЕМИИ В РАЗВИТИИ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Журавлева Л.В., Огнева Е.В.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Цель работы – изучение взаимосвязей между уровнем лептина и показателями углеводного обмена у больных с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) и при ее сочетании с сахарным диабетом 2 типа (СД-2) с разным трофологическим статусом.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 90 больных: 1 группа (n=20) - больные с изолированной НАЖБП, 2 группа (n=20) - больные с сочетанием НАЖБП и СД-2 с нормальной массой тела и 3 группа (n=50) - больные с коморбидной патологией и ожирением (индекс массы тела (ИМТ) ≥ 30 кг/м²). Контрольная группа (n=20) - практически здоровые лица. Проводилось исследование уровня глюкозы сыворотки крови натощак (ГКН) глюкозооксидантным методом (реактивы «Диабет-тест»), иммунореактивного инсулина (ИРИ) – иммуносорбентным сендвич-методом (реактивы «DRG»). Рассчитывался HOMA-IR. Уровень лептина определялся иммуноферментным методом (реактивы «DRG»).

Результаты. Установлено, что средний уровень лептина достоверно ($p < 0,001$) повышался во всех группах больных (1 группа - $10,15 \pm 0,23$ нг/мл; 2 группа - $12,76 \pm 0,51$ нг/мл; 3 группа - $21,02 \pm 0,32$ нг/мл) при сравнении с показателями в группе контроля ($5,02 \pm 0,16$ нг/мл), а показатели лептина в 3 группе значимо ($p < 0,001$) отличались от показателей данного адипокина в 1 и 2 группах. Установлена достоверная связь лептина в 1 и 2 группах больных только с ИРИ ($r = 0,33$, $p < 0,05$ и $r = 0,36$; $p < 0,05$ соответственно). В 3 группе больных (с коморбидной патологией и ожирением) выявлена достоверная корреляция между уровнем лептина и ГКН ($r = 0,56$; $p < 0,05$), ИРИ ($r = 0,77$; $p < 0,05$) и HOMA-IR ($r = 0,70$; $p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, выраженные корреляционные связи между лептином и показателями углеводного обмена у больных с коморбидной патологией и ожирением дают повод считать, что при ожирении могут активизироваться и углубляться механизмы влияния лептина на углеводный метаболизм. Кроме того, сами по себе структурно-функциональные изменения в печени при НАЖБП могут вызывать метаболические последствия.