

# **ДИНАМИКА ФЕТУИНА-А ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

**Просоленко К.А., Молодан В.И., Олаволе Олавале**

**Харьковский национальный медицинский университет**

В последнее время доказано важное значение фетуина А в патогенезе неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП), которая во многих странах выходит на первое место среди хронических диффузных заболеваний печени и встречается у 20-30% взрослого населения. При этом этот белок может оказывать влияние на развитие сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель: провести определение фетуина А до и после комплексного лечения у пациентов с НАЖБП и гипертонической болезнью (ГБ).

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГУ "Национальный институт терапии имени Л.Т. Малой НАМН Украины". Обследовано 88 пациентов с НАЖБП и ГБ II стадии, 2 степени, которые находились на стационарном и амбулаторном лечении. Среди обследованных было 49 мужчин (55,68%) и 39 женщин (44,32%). Средний возраст составлял  $(51,3 \pm 6,2)$  лет. Для диагностики стеатоза печени использовали ультразвуковой метод исследования. Исследование проводили на ультразвуковой диагностической системе "GE", США. Фетуин А определяли при помощи ИФА. Контрольную группу составили 30 здоровых доноров.

На втором этапе работы было проведено исследование длительностью 12 месяцев по изучению эффективности комбинированной терапии. Пациенты с НАЖБП и ГБ были разделены на две группы. Пациенты группы 1 ( $n = 44$ ) получали лизиноприл 10 мг/сут и аторвастатин 10-20 мг/сут. Пациенты группы 2 ( $n = 44$ ) получали лизиноприл 10 мг/сут и аторвастатин 10-20 мг/сут в сочетании с препаратом О-3полиненасыщенных жирных кислот (О3-ПНЖК) 2 г/сут и урсодезоксихолиевой кислотой (УДХК) 10 мг/кг/сут на протяжении 12 месяцев. Всем давались рекомендации по рациональному питанию, кроме того рекомендовалось расширение аэробных физических нагрузок.

Выявлено достоверное повышение показателя фетуина А в обеих группах пациентов при базовом исследовании. Так в первой группе этот показатель составил  $(311,6 \pm 9,84)$  мг/л, во второй группе –  $(298,6 \pm 8,77)$  мг/л, что было достоверно выше показателя контрольной группы –  $(236 \pm 10,25)$  мг/л ( $p < 0,001$ ). После проведенного лечения, через 12 месяцев, было выявлено достоверное снижения исследуемого показателя в обеих группах больных, однако в группе комплексной терапии это снижение было более выраженным. Так фетуин А в группе 2 снизился с  $(298,6 \pm 8,77)$  мг/л до  $(241,6 \pm 9,65)$  мг/л ( $p < 0,001$ ).

Выводы: добавление ОЗ-ПНЖК и УДХК в комплексную терапию пациентов с НАЖБП и ГБ способствует более значимому снижению показателя фетуина А.