

ЗВ'ЯЗОК РЕЗИСТИНУ З ВУГЛЕВОДНИМ ОБМІНОМ У ХВОРИХ З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Огнева О.В.

Кафедра внутрішньої медицини №3, ХНМУ

Науковий керівник – завідувач кафедри, д.мед.н., проф. Журавльова Л.В.

Вступ. Резистин - патогенний фактор для підвищення розвитку ожиріння та інсулінорезистентності, він функціонує як сигнал до зниження інсулін-стимульованого захвату глюкози, а також створює прозапальну дію в зірчастих клітинах печінки, ключових модуляторах фіброзу. Вивчення впливу резистину на обмін вуглеводів у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки (НАЖХП) в поєднанні з цукровим діабетом (ЦД) 2 типу та ожирінням дозволить пролити світло на нові аспекти патогенезу НАЖХП.

Мета дослідження - вивчення взаємозв'язку між концентрацією резистину та індексом маси тіла (ІМТ) у хворих на НАЖХП в поєднанні з ЦД 2 типу та ожирінням.

Матеріали та методи. Обстежено 50 хворих з поєднанням НАЖХП, ЦД 2 типу та ожиріння (індекс маси тіла ≥ 30 кг/м²). Проводилося дослідження рівня глюкози в сироватці крові натще (ГКН), глікозильованого гемоглобіну (HbA1c) - глюкозооксидантним методом за допомогою набору «Діабет-тест» (Росія), імунореактивного інсуліну (ІРІ) - імуносорбентним сендвіч-методом (реактиви «DRG» (Німеччина)). Розраховувався НОМА-ІР ($НОМА-ІР = \text{інсулін (мкОД/мл)} \times \text{глюкоза (ммоль/л)} / 22,5$). Рівень резистину визначався імуноферментним методом за допомогою набору реактивів «BioVendor» (Чехія). Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб. Статистичну обробку результатів здійснювали з використанням пакетів програм BIOSTAT версія 4.03 і STATISTICA версія 6.1.

Результати. Середній рівень резистину складав (10,0±0,11) нг/мл в групі хворих і був достовірно ($p < 0,001$) вище ніж в контрольній групі (4,87±0,11) нг/мл. В групі хворих середній рівень ГКН складав (10,34±0,27) ммоль/л, HbA1c – (10,07±0,27) %, ІРІ – (22,23±0,17) мкОД/мл, НОМА-ІР – (10,25±0,30) мкОД/мл×ммоль/л і достовірно ($p < 0,001$) відрізнявся від рівня цих показників в контрольній групі: ГКН - (4,04±0,08) ммоль/л, HbA1c – (4,66±0,11) %, ІРІ – (8,71±0,49) мкОД/мл, НОМА-ІР – (1,57±0,09) мкОД/мл×ммоль/л. Виявлена сильна кореляційна залежність між рівнем резистину та ГКН ($r=0,68$; $p < 0,05$), HbA1 ($r=0,55$; $p < 0,05$), ІРІ ($r=0,80$; $p < 0,05$) та НОМА-ІР ($r=0,61$; $p < 0,05$) в групі хворих.

Висновки. Виявлені зміни вуглеводного обміну демонструють взаємозв'язок метаболічних та гормональних змін у хворих на НАЖХП з наявністю ЦД 2 типу при ожирінні. Прогресування НАЖХП при наявності у хворих ЦД 2 типу та ожиріння багато в чому обумовлюється надлишком інсуліну, а також профіброгенними та прозапальними ефектами резистину.