

РЕЗИСТИН И УГЛЕВОДНЫЙ ОБМЕН У БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Журавлева Л.В., Огнева Е.В.

Харьковский национальный медицинский университет

Резистин – адипокин, рассматриваемый как патогенный фактор развития ожирения и инсулинорезистентности, он функционирует как сигнал к снижению инсулин-стимулированного захвата глюкозы, а также обладает провоспалительным действием в звездчатых клетках печени. Перспективным является изучение влияния резистина на углеводный обмен у больных с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) в сочетании с сахарным диабетом 2 типа (СД-2).

Цель исследования – установить связь между уровнем резистина и показателями углеводного обмена у больных с НАЖБП и при ее сочетании с СД-2 с разным трофологическим статусом.

Материалы и методы. Обследовано 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 ≥ 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 НОМА-IR. Уровень резистина определялся иммуноферментным методом (реактивы «BioVendor»).

Результаты. Установлено, что средний уровень резистина достоверно ($p < 0,001$) повышался во всех группах больных (1 группа - $7,56 \pm 0,21$ нг/мл; 2 группа - $8,06 \pm 0,23$ нг/мл; 3 группа - $10,0 \pm 0,11$ нг/мл) при сравнении с показателями в группе контроля ($4,87 \pm 0,11$ нг/мл), а показатели резистина в 3 группе значимо ($p < 0,001$) отличались от показателей данного адипокина в 1 и 2 группах. В 1 и 2 группах больных выявлена достоверная связь резистина с ИРИ ($r = 0,32$, $p < 0,05$ и $r = 0,36$; $p < 0,05$ соответственно). В 3 группе больных (с коморбидной патологией и ожирением) выявлена достоверная корреляция между уровнем резистина и ГКН ($r = 0,68$; $p < 0,05$), ИРИ ($r = 0,80$; $p < 0,05$) и НОМА-IR ($r = 0,61$; $p < 0,05$).

Выводы. Полученные корреляции связи между резистином и показателями углеводного обмена согласуются с представлениями о способностях резистина усиливать инсулинорезистентность, а также подтверждают роль исследуемого показателя в нарушении печеночного глюконеогенеза, особенно у больных с сопутствующим СД-2 на фоне ожирения. Кроме того, структурно-функциональные изменения в печени при НАЖБП обуславливают метаболические последствия.