

АКТИВНОСТЬ ЦИТОКИНОВОГО ЗВЕНА ИММУНОРЕГУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С СОЧЕТАНЫМ ТЕЧЕНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА И НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Бобронникова Л.Р., Журавлёва А.К.

Харьковский национальный медицинский университет

Цель – изучить состояние цитокинового профиля у пациентов с сочетанным течением сахарного диабета 2 типа (СД-2) и неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП).

Методы. 85 пациентов были распределены на три группы: 1-ю группу составили 36 больных с сочетанным течением СД-2 и НАЖБП, 2-ю (n=27) – пациенты с НАЖБП, 3-ю (n=22) – пациенты с СД-2. Средний возраст больных составил $56,4 \pm 4,6$ лет. Контрольная группа (n=20) была максимально сопоставима по возрасту и полу к обследуемым больным. Для верификации диагноза НАЖБП и оценки функционального состояния печени использовали биохимические (функциональные пробы печени, липидный обмен) и инструментальные методы исследований. Содержание интерлейкинов (ИЛ-1 β , ИЛ-4, ИЛ-6 и ФНО- α) в сыворотке крови определяли методом ИФА.

Результаты. Течение НАЖБП в сочетании с СД-2 сопровождается более выраженными нарушениями углеводного, липидного обменов, диетаболические нарушения усугубляются при наличии избыточной массы тела у данных больных. У всех обследованных больных имело место достоверное повышение уровня ИЛ-1 β (1-я - $92,2 \pm 9,3$; 2-я - $85,2 \pm 6,1$; 3-я - $67,0 \pm 6,2$ пг/мл) относительно контрольной группы ($38,2 \pm 5,8$ пг/мл; $p < 0,05$), наиболее выраженное у пациентов с сочетанным течением СД и НАЖБП, что связано со стимуляцией синтеза белков острой фазы, синтеза коллагена и развития воспалительного процесса в печени. Повышение уровня ФНО- α ($106,2 \pm 3,2$ пг/мл) на 46,0 % ($p < 0,01$), прямая ассоциация его уровня с общим холестерином ($r = 0,48$; $p < 0,05$) и триглицеридами

($r=0,68$; $p<0,001$) у пациентов с сочетанным течением СД и НАЖБП указывает на метаболическую обусловленность гиперактивности цитокинового звена иммунорегуляции. Повышение активности ИЛ-4 ($79,1\pm 2,3$ пг/мл) на 21,4 % ($p<0,001$) и прямая взаимосвязь ИЛ-4 с ИЛ- 1β ($r=0,42$, $p<0,01$) и ИЛ-6 ($r=0,44$, $p<0,01$) указывала на компенсаторный, взаиморегулирующий характер активности ИЛ-4, направленный на стабилизацию воспалительного процесса.

Выводы. Хроническая гипергликемия и инсулинорезистентность осуществляют влияние на функциональное состояние печени с нарушением метаболизма углеводов и липидов, которое возрастает при сочетанном течении НАЖБП с СД 2-го типа. Выявленные изменения цитокинового профиля и их взаимосвязи указывают на метаболическую обусловленность гиперактивности цитокинового звена иммунорегуляции и могут обосновывать прогнозы о высоком риске формирования фибротических изменений в печени.