

ВЛИЯНИЕ НАЖБП НА НАРУШЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА ЛИПИДОВ

Цивенко О.И, Лахно О.В, Корж-Гульченко В.И.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра внутренней медицины №3

Цель исследования. Изучить взаимосвязь между неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП), ИР и начальными проявлениями атеросклероза, а также риска развития ССЗ у пациентов страдающих НАЖБП.

Материалы и методы. На базе кардиологического и гастроэнтерологического отделений КЗОЗ «ОКБ ЦЭМП и МК» г. Харькова обследованы 72 клинически здоровых пациента в возрасте от 30 до 55 лет. Основную изучаемую группу составили пациенты с клиническими и лабораторно-инструментальными признаками НАЖБП – 52 человека, контрольную – 20 человек. Пациенты основной группы разделены на подгруппы, в зависимости от степени выраженности стеатоза печени, которые были сопоставимы по полу и возрасту: Средний возраст пациентов в основной и контрольной группах составил $40,5 \pm 2,6$ и $38,2 \pm 2,1$ лет соответственно ($p=0,18$). Всем пациентам проведен физикальный осмотр с измерением антропометрических показателей и уровня артериального давления. Для оценки функционального состояния печени проводили исследования пигментного, ферментативного обменов по стандартным общепринятым методикам.

Результаты. Признаки стеатоза печени, проявляющиеся повышением эхогенности паренхимы печени при сохранении однородности ее структуры, выявлены у 52 пациентов из 82 обследованных. У 23 пациентов с НАЖБП (44,2%) определялась «сглаженность» сосудистого рисунка вследствие ухудшения визуализации мелких ветвей печеночных вен. Патологических изменений со стороны мелких и средних печеночных вен, а также воротной вены не выявлено. Свидетельством наличия разной степени стеатоза печени у пациентов служило соотношение Н/Р, значения которого отражали I ст. – $1,28 \pm 0,65$, II ст. – $2,24 \pm 0,72$, III ст. – $2,48 \pm 0,85$. Результаты анализа клинической

симптоматики больных НАЖБП свидетельствовали о неспецифичности предъявляемых жалоб, без достоверных различий между 2 группами. Исключение составлял симптом тяжести в правом подреберье, который имел место у 13 пациентов (25%) основной и 2 обследованных контрольной группы (6,6%), $p=0,012$. Оценка физикальных данных показала, что исследуемые пациенты не имели признаков артериальной гипертензии и ожирения.

Показатели функционального состояния печени – АЛТ, АСТ, ГГТП и уровень общего билирубина – у пациентов с НАСЗ I достоверно не отличался от аналогичных значений контрольной группы, при этом в группах НАСЗ II и НАСЗ III отмечено достоверное превосходство, в сравнении с контролем и НАСЗ I, $p<0,05$. При этом следует отметить, что средние значения традиционно изучаемых показателей, отражающих функциональное состояние печени, у пациентов с НАСЗ ни одной из групп не выходили за рамки физиологических нормативных показателей. Следует отметить, что в основной группе исследуемых пациентов достоверно чаще отмечали изменения показателей липидного обмена, превышающие пороговые уровни по критериям EGIR (2002), 44,2% случаев против 1,2% в контрольной группе. Степень проявлений атеросклеротического поражения каротидных артерий в изучаемой группе пациентов наиболее выражена при сочетании компонентов синдрома ИР с учетом объема талии, возраста, степени стеатоза печени и индекса НОМА-IR.

Выводы. Результаты проведенного исследования позволили установить взаимосвязь между наличием НАЖБП и признаками раннего атеросклероза, реализуемых в рамках синдрома ИР. Можно предположить, что выраженность стеатоза печени выступает в качестве самостоятельного независимого дополнительного фактора развития раннего атеросклероза, а также способствует развитию и прогрессированию нарушений углеводного и липидного обменов.