

Клинико-патогенетические взаимосвязи метаболических нарушений у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени

Журавлёва А.К.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Цель исследования: изучить особенности клинических проявлений метаболического синдрома и их патогенетические взаимосвязи у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) и абдоминальным ожирением (АО).

Материалы и методы исследований. 45 пациентов (17 мужчин и 28 женщин) с НАЖБП. Клиническое обследование включало оценку антропометрических показателей, липидного спектра, С-реактивного протеина (СРП), углеводного обмена, индекса НОМА-IR, концентрации в сыворотке крови адипонектина (АН), фактора некроза опухолей-альфа (ФНО- α). В зависимости от наличия АО пациенты разделены на группы: 1-я группа (n=25) с наличием АО; 2-я (n=20) - без АО.

Результаты исследований. Среди пациентов с АО ожирение 1-й степени диагностировано у 64,0%; 2-й степени - у 31,4% и у 4,6% - ожирение 3-й степени. У 63,0% пациентов 2-й группы диагностирована избыточная масса тела, а у 37,0% выявлены нормальные значения индекса массы тела (ИМТ). Нарушения липидного обмена в 2,4 раза чаще встречались у больных с АО, чем в группе сравнения ($p<0,01$). При этом у 68,4% больных с АО была выявлена гиперхолестеринемия, у 20,7% - увеличение холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП), у 33,1% - снижение уровня ХС ЛПВП, а гипертриглицеридемия - у 42,0% ($p<0,05$). Содержание СРП у пациентов 1-й группы было на 46% выше в сравнении с показателями 2-й группы ($p<0,01$) и коррелировало с ИМТ ($r=0,3$; $p<0,001$), окружностью талии (ОТ) ($r=0,3$; $p<0,001$), уровнем триглицеридов (ТГ) ($r=0,4$; $p<0,04$), глюкозы ($r=0,3$; $p<0,01$), индексом инсулинорезистентности НОМА-IR ($r=0,2$; $p<0,001$). Уровни глюкозы плазмы крови натощак, инсулина и индекс НОМА-IR были выше у больных с ожирением ($p<0,01$). Индекс НОМА-IR коррелировал с показателем ИМТ ($r=0,3$; $p<0,001$), ОТ ($r=0,4$; $p<0,001$), соотношением ОТ/ОБ ($r=0,2$; $p<0,001$), уровнем ТГ ($r=0,3$; $p<0,001$). Уровень АН у пациентов без АО был в 1,4 раза выше, чем в группе сравнения ($p<0,05$), Уровень ФНО- α у больных с АО был в 2,1 раза выше, чем во 2-й группе ($p<0,05$), отрицательно коррелировал с уровнем ХСЛПВП ($r=-0,3$; $p<0,05$) и АН ($r=-0,3$; $p<0,05$), а положительно - с ОТ ($r=0,3$; $p<0,05$) и индексом инсулинорезистентности НОМА- IR ($r=0,3$; $p<0,05$).

Выводы. Течение НАЖБП у пациентов с АО сопровождается прогрессированием метаболических нарушений, что способствует раннему формированию метаболического синдрома, обусловленному дислипидемией, инсулинорезистентностью, развитием системного воспаления и гипoadипонектинемией.