

Огнева Е.В., Мусаева Н.Ф.

## **Резистин и ферментный обмен у больных с изолированной и коморбидной патологией**

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра внутренней  
медицины №3, Харьков, Украина

Научный руководитель: д.мед.н, проф. Журавлева Л.В.

Резистин может способствовать развитию инсулинорезистентности, а также создавать провоспалительное действие в клетках печени. Перспективно изучить его влияние на функцию печени у больных с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) и в сочетании с сахарным диабетом 2 типа (СД-2).

Цель исследования – установить уровень и связь резистина с показателями ферментного 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. Контрольная группа (n=20) – практически здоровые лица. Показатели ферментного обмена определялись биохимическим методом (реактивы «Das spectroMed»), уровень резистина – иммуноферментным методом (реактивы «BioVendor»).

Результаты. Средний уровень резистина достоверно ( $p < 0,001$ ) повышался во всех группах по сравнению с группой контроля ( $4,87 \pm 0,11$  нг/мл), уровень был наиболее высоким в 3 группе ( $10,0 \pm 0,11$  нг/мл) и значимо отличался от показателей в 1 и 2 группе ( $7,56 \pm 0,21$  нг/мл и  $8,06 \pm 0,23$  нг/мл соответственно). В 3 группе резистин коррелировал с аспаратаминотрансферазой ( $r=0,57$ ;  $p < 0,05$ ), аланинаминотрансферазой ( $r=0,49$ ;  $p < 0,05$ ) и щелочной фосфатазой ( $r=0,82$ ;  $p < 0,05$ ).

Выводы. Прогрессирование НАЖБП во многом обусловлено провоспалительными эффектами резистина, которые, судя по наличию тесных корреляционных связей, активизируются при ожирении.