

Особенности метаболических нарушений у больных с сочетанным течением ишемической болезни сердца и неалкогольной жировой болезни печени

Миняйленко Любовь Евгеньевна

Запорожский государственный медицинский университет, Запорожье

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Михайловская Наталья Сергеевна, Запорожский государственный медицинский университет, Запорожье

Введение

На течение ИБС, наряду с традиционными факторами риска, значительным образом влияют сопутствующие заболевания, в частности болезни гепатобилиарной системы, среди которых одно из ведущих мест занимает неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП). В последнее время появляются данные о взаимосвязи НАЖБП с сердечно-сосудистой патологией, атеросклерозом, дислипотеинемией и метаболическим синдромом.

Цель исследования

Установить особенности метаболических нарушений у больных с сочетанным течением ИБС и неалкогольной жировой болезни печени.

Материалы и методы

В поперечное аналитическое исследование включили 40 пациентов: основную группу составили 20 больных (средний возраст $59,8 \pm 2,49$ года) с документально подтвержденной ИБС: стабильной стенокардией напряжения II-III функционального класса в сочетании с НАЖБП; группу сравнения - 20 больных (средний возраст $61,11 \pm 2,22$ года) с ИБС, без НАЖБП. С помощью стандартных методик проводилось антропометрическое исследование, определяли липидный спектр крови, печеночные пробы, показатели коагулограммы.

Результаты

У больных ИБС, ассоциированной с НАЖБП, достоверно выше ИМТ на 8,73% ($p < 0,05$), объем талии на 6,38% ($p < 0,05$) по сравнению с больными ИБС без НАЖБП. Уровень триглицеридов у пациентов с коморбидной патологией преобладал соответствующий показатель группы сравнения на 36,7% ($p < 0,05$), уровень общего холестерина существенно между группами не отличался. У больных основной группы наблюдалась тенденция к увеличению ЛПНП, индекса атерогенности и снижение уровня ЛПВП. По уровню гликемии и АД достоверной разницы между группами не выявлено. Установлено, что в основной группе на 50% чаще наблюдалось абдоминальное ожирение ($\chi^2=7,479$; $df=1$; $p < 0,01$) и на 43,59% - дислипидемия ($\chi^2=5,32$; $df=1$; $p < 0,05$). По частоте встречаемости артериальной гипертензии и сахарного диабета между двумя группами достоверных различий не выявлено.

Выводы

При ишемической болезни сердца, протекающей на фоне неалкогольной жировой болезни печени, среди метаболических нарушений преобладают абдоминальное ожирение и дислипидемия, прежде всего гипертриглицеридемия, что свидетельствует об ассоциации стеатоза печени с обозначенными компонентами метаболического синдрома.