

Зыкина Е. Ю.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННЫМ ТЕЧЕНИЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗА, САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА И ОЖИРЕНИЯ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Симонова Ж.Г.

Кафедра госпитальной терапии

Кировский государственный медицинский университет, г. Киров

Актуальность. Цереброваскулярная патология и метаболические нарушения-проблемы современного здравоохранения. Высокий процент смертности определяет актуальность изучения их различных аспектов, а наличие сочетанной патологии требует выработки индивидуального подхода к тактике ведения таких пациентов.

Цель: изучить особенности функционального состояния печени у пациентов с сочетанным течением атеросклероза, сахарного диабета 2 типа (СД2) и ожирения.

Материалы и методы. Обследованы 55 пациентов обоего пола, средний возраст-61,7±7,0 лет с атеросклерозом сонных артерий по данным дуплексного сканирования экстракраниального отдела брахиоцефальных артерий. Первая группа-32 пациента с атеросклерозом сонных артерий, СД2 и ожирение. Индекс массы тела (ИМТ)-32,48±4,88 кг/м², длительность СД2-11,39±6,72 лет, уровень гликированного гемоглобина (HbA1C)-8,23±1,73%. Вторая группа-23 пациента с атеросклерозом сонных артерий, нормальной массой тела (ИМТ- 23,38 ±1,79 кг/м²), без СД2. В исследование не включались пациенты, употреблявшие алкоголь в гепатотоксичных дозах, получавшие гепатотоксичные препараты, с вирусным гепатитом В, С, СД типа 1, фибрилляцией и трепетанием предсердий в анамнезе, СКФ <45 мл/мин/1.73м². Изучили биохимические показатели крови, характеризующие функцию печени (аланинаминотрансферазу (АЛТ), аспартатаминотрансферазу (АСТ), с расчетом коэффициента де Ритиса (соотношение АСТ/АЛТ)), состояние углеводного и липидного обменов. Пациентам было проведено ультразвуковое исследование (УЗИ) печени, измерение толщины комплекса интима-медиа (ТКИМ) общих сонных артерий (ОСА).

Результаты и их обсуждение. При оценке функции печени не было выявлено достоверных различий в содержании общего билирубина, а также АСТ в группах. Однако у пациентов с атеросклерозом, СД2 и ожирением активность АЛТ была статистически выше ($p=0,001$), чем у пациентов с атеросклерозом без СД2 и ожирения ($32,98 \pm 22,95$ против $17,07 \pm 7,86$ Ед/л). Это дополнялось статистически значимым различием в соотношении ферментов АСТ/АЛТ, характеризуемом коэффициентом де Ритиса, который был значимо выше ($p<0,05$) у пациентов 2-й группы ($1,5 \pm 1,17$) по сравнению с 1-й ($0,922 \pm 0,23$). Выявлено наличие прямых корреляционных взаимосвязей умеренной силы в I группе уровня АЛТ с ИМТ ($r=0,561$, $p<0,05$), гликемией натощак ($r=0,28$, $p<0,05$), ТКИМ ОСА справа и слева ($r=0,268$, $p<0,05$ и $r=0,29$, $p<0,05$ соответственно). В исследуемой группе по данным УЗИ печени было выявлено 10 пациентов с признаками жирового гепатоза, данные которых мы сравнили с результатами пациентов этой же группы, но без УЗИ-признаков жирового гепатоза ($n=22$). У пациентов с жировым гепатозом выявлена достоверная повышенная активность трансаминаз: АЛТ - $54,8 \pm 27,5$ Ед/л против $23,06 \pm 11,13$ Ед / л ($p<0,05$), АСТ - $43,7 \pm 21,8$ Ед/л против $20,8 \pm 8,07$ Ед / л ($p<0,05$). Уровень с-пептида натощак у пациентов с жировым гепатозом оказался выше $3,2 \pm 1,03$ ммоль/л, чем у пациентов без жирового гепатоза $2,41 \pm 0,68$ ммоль/л ($p=0,025$). Выявлено наличие прямых корреляционных взаимосвязей умеренной силы у пациентов с жировым гепатозом уровня АЛТ с ИМТ ($r=0,439$, $p<0,05$) и уровня АСТ с ИМТ ($r=0,492$, $p<0,05$).

Выводы. Сочетание атеросклероза сонных артерий с СД2 и ожирением приводит к снижению функции печени, которая при наличии жирового гепатоза ухудшается. На показатели функции печени влияет гипергликемия натощак, величина ИМТ. Поражение печени влияет на появление признаков раннего атеросклероза.