

*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/м<sup>2</sup>, 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/м<sup>2</sup>), 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/1.73м<sup>2</sup>. 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.