

Гончарова Ю.А.

ОЦЕНКА СТАТУСА ВИТАМИНА D У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И МЕТАБОЛИЧЕСКИ АССОЦИИРОВАННОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Махлина Е.С.

Кафедра внутренних болезней № 1 с курсами эндокринологии и гематологии

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Актуальность. Дефицит витамина D повышает инсулинорезистентность, способствует воспалению печени и, как следствие, способен усугубить течение сахарного диабета (СД), метаболически ассоциированной жировой болезни печени (МАЗБ).

Цель: провести оценку статуса витамина D у пациентов с сахарным диабетом и метаболически ассоциированной жировой болезнью печени.

Материалы и методы. В исследование включены 30 пациентов (5 мужчин и 25 женщин) с СД находящихся на стационарном лечении в эндокринологическом отделении ГУ «Республиканского научно-практического центра радиационной медицины и экологии человека». Средний возраст пациентов составил $65,40 \pm 8,46$ лет и стаж СД $17,83 \pm 5,76$ лет. Были определены клинические данные: индекс массы тела (ИМТ), объем талии (ОТ); лабораторные данные: гликированный гемоглобин (HbA1c), АЛТ, АСТ, тромбоциты. Биохимические исследования выполнялись на автоматизированной системе Cobas 6000. Витамин 25(ОН)D определялся методом иммунохемилюминесцентного анализа. Уровень 25(ОН)D в крови ниже 20 нг/мл расценивался как дефицит, от 20 до 30 нг/мл – как недостаточность и оптимальный уровень – от 30 до 100 нг/мл. Индекс стеатоза (St-index) рассчитан по формуле: $\text{St-index} = -3.5856 + 0.0141 * \text{возраст} + 0.4711 * 1 (\text{сахарный диабет}) + 4.4373 * \text{вес} / \text{рост}$. St-index более 0,405 - риск стеатоза высокий (специфичность - 91.4%), St-index менее -0,847 - риск стеатоза низкий (чувствительность - 93.8%). Формула расчета индекса фиброза FIB-4: $\text{возраст} * \text{AST} / \text{тромбоциты} * \sqrt{\text{ALT}}$. Пороговое значение FIB-4 > 3,25 соответствует F3-F4 METAVIR, FIB-4 < 1,45 – F0-F2 METAVIR, FIB-4 1,45–3,25 – сомнительному результату. Статистическая обработка данных выполнена с помощью статистической программы «Statistica 10.0» (StatSoft, GS35F-5899H). В качестве критерия статистической достоверной значимости результатов рассматривается уровень $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Анализируя антропометрические показатели определено, что медиана ИМТ $34,45 [30,80; 36,49]$ кг/м² соответствует избыточному весу (у 20% пациентов ИМТ ≤ 30 кг/м², у 80% пациентов ИМТ > 30 кг/м²). Медиана ОТ $109,83 [130,00; 117,00]$ см., причем 100% пациентов превышающий целевые показатели. Медиана HbA1c $8,30 [7,54; 9,30]$ %, что соответствует отсутствию компенсации СД на момент госпитализации. Медиана витамина 25(ОН)D составила $16,30 [13,50; 23,60]$ нг/мл. У 70% пациентов отмечен дефицит, у 23 % пациентов недостаток и у 7% пациентов оптимальный уровень витамина 25(ОН)D. Медиана St-index составила $0,781 [0,551; 1,084]$, FIB-4 $1,31 [1,06; 1,99]$, что соответствует критериям МАЗБП. Далее проводя оценку St-index у 87% пациентов с СД, соответствовал высокому риску стеатоза, причем у 73% пациентов данной категории отмечен дефицит витамина 25(ОН)D - ниже 20 нг/мл, а у 27% пациентов – недостаток ($p < 0,05$). Оценивая индекс FIB-4, F3-F4 METAVIR отмечен у 13% пациентов с СД. У 60% пациентов FIB-4 соответствовал F0-F2 METAVIR и у 27% пациентов FIB-4 соответствовал сомнительному результату. Оценивая статус витамина 25(ОН)D в группе пациентов с индексом FIB-4 (F0-F2 METAVIR) у 67 % пациентов отмечен дефицит витамина и у 33% витамин 25(ОН)D превышал 20 нг/мл ($p < 0,05$). В группе пациентов с FIB-4 (F3-F4 METAVIR) у 75 % пациентов витамин 25(ОН)D соответствовал дефициту и у 25% пациентов отмечен недостаток ($p < 0,05$).

Выводы. У 73% пациентов с СД и МАЗБП с учетом St-index и у 67% пациентов с учетом индекса FIB-4 отмечен дефицит витамина 25(ОН)D. Степень выраженности дефицита витамина 25(ОН)D у пациентов с СД зависит от степени риска МАЗБП с учетом индексов St-index и FIB-4.