

# ԼԻՊԻԴՆԵՐԻ ՆՅՈՒԹԱՓՈԽԱՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱԳՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԼՅԱՐԴԻ ՈՉ ԱԼԿՈՐՈԼԱՅԻՆ ՃԱՐՊԱՅԻՆ ՅԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ՝ ՉՈՒԳԱԿՑՎԱԾ 2-ՐԴ ՏԻՊԻ ՇԱՔԱՐԱՅԻՆ ԴԻԱԲԵՏՈՎ ԵՎ ՃԱՐՊԱԿԱԼՄԱՄԲ ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ՄՈՏ ԿՈՒՐՍՆԱՅԱ Ե.Գ., ԿՈԼԵՆԻԿՈՎԱ Ե.Վ.

Ուկրաինայի բժշկական գիտությունների ազգային ակադեմիայի L.S. Մալոյի անվ. թերապիայի ինստիտուտ, Խարկով Ուկրաինա

Հանձնված է՝ 1/18/201թ., ընդունված է՝ 3/23/2013թ.

Լյարդի ոչ ալկոհոլային ճարպային հիվանդությունը լայն տարածում գտած հիվանդություն է, ասոցացված տարբեր բարդությունների զարգացումով, հատկապես՝ սիրտ-անոթային: Այսպիսով, արդիական է հանդիսանում միանման պայթոզենետիկ մեխանիզմների ուսումնասիրությունը, որն ընկած է լյարդի ոչ ալկոհոլային ճարպային հիվանդության ձևավորման, 2-րդ տիպի շաքարային հիվանդության, ճարպակալման և ասոցացված սիրտ-անոթային հիվանդության ռիսկի զարգացման հիմքում:

Սիրտ-անոթային հիվանդության այդպիսի ռիսկի մարկերներին են վերաբերում ապոլիպոպրոտեիններ A1-ը (ապո-Ա1), B-ն (ապո-Բ), նաև դրանց (ապո-Բ/Ա1) հարաբերակցությունը, որոնք լյարդի ոչ ալկոհոլային ճարպային հիվանդությամբ՝ զուգակցված 2-րդ տիպի շաքարային դիաբետով և ճարպակալմամբ հիվանդների մոտ, ներկա հետազոտության ուսումնասիրության թեմա են դարձել:

Հետազոտության մեջ ընդգրկվել են լյարդի ոչ ալկոհոլային ճարպային հիվանդությամբ՝ համակցված 2-րդ տիպի շաքարային հիվանդությամբ տառապող, համակցված 2-րդ տիպի շաքարային հիվանդությամբ և ճարպակալմամբ, համակցված 2-րդ տիպի շաքարային հիվանդությամբ և մարմնի նորմալ քաշով պացիենտներ: Ստուգիչ խմբերում ընդգրկվել են գործնականորեն առողջ կամավորներ: Բոլոր հիվանդների մոտ բացառվել են լյարդի ճարպային դիստրոֆիայի ձևավորման այլ պատճառներ:

Լյարդի ոչ ալկոհոլային ճարպային հիվանդությամբ բոլոր հիվանդների մոտ դիտարկվել են ածխաջրածնային և լիպիդային շրջանառության համալիր փոփոխություններ, որը պայմանավորված է լյարդի ստեատոզի բարդության աստիճանով:

Բոլոր խմբերի, անկախ ճարպակալման առկայությունից, արյան շիճուկներում դիտարկվել է ապո-Ա1 մակարդակի փոփոխություն: Դիտարկված փոփոխությունները պայմանավորված են եղել ինսուլինառեզիստենտության համախտանիշի բարդության աստիճանով, որն արտացոլվում է դիտարկվող չափավոր կորելյացիոն կապ՝ ապո-Ա1 կոնցենտրացիայի միջև և HOMA-IR ինդեքսի ինսուլինոռեզիստենտությամբ համակցված 2-րդ տիպի շաքարային դիաբետով և ճարպակալմամբ պացիենտների մոտ և համակցված 2-րդ տիպի շաքարային դիաբետով և նորմալ քաշով խմբերի պացիենտների մոտ: Այդ փոփոխակցվածությունը դիտարկվել է ապո-Ա1-ի և մարմնի քաշի ինդեքսի միջև, գոտկատեղի շրջանում և գոտկատեղի ու կոնքի հարաբերակցությունում:

Ե ապոլիպոպրոտեինների կոնցենտրացիայի անալիզի ժամանակ դիտարկվել է հակադարձ կախվածություն: Համակցված 2-րդ տիպի շաքարային դիաբետով, անկախ ճարպակալումից, պացիենտների մոտ դիտարկվել է ապո-Բ-ի կոնցենտրացիայի բարձրացում՝ համեմատ ստուգիչ խմբի պացիենտների: Համակցված 2-րդ տիպի շաքարային հիվանդությամբ և ճարպակալմամբ պացիենտների մոտ՝ ի համեմատ համակցված 2-րդ տիպի շաքարային հիվանդությամբ և մարմնի նորմալ քաշով պացիենտների, ապո-Բ-ի մակարդակը հավաստիորեն բարձր է եղել: Համակցված 2-րդ տիպի շաքարային հիվանդությամբ և առանց ճարպակալման պացիենտների մոտ, ապո-Բ-ի կոնցենտրացիան նույնպես գերազանցել է նմանատիպ ցուցանիշները՝ ստուգիչ խմբում: Արտահայտվել է բացասական կորելյացիոն կապ՝ ապո-Բ-ի և ապո-Ա1 միջև: Ապո-Բ-ի ցուցանիշը նույնպես դրականորեն է կորելյացվել է HOMA-IR ինսուլինոռեզիստենտային աստիճանով: Ապո-Բ/Ա1-ի հարաբերակցությունը նույնպես հավաստիորեն բարձր եղել է լյարդի ոչ ալկոհոլային ճարպային հիվանդությամբ հետազոտվող խմբերում: Հայտնաբերվել է ապո-Բ/Ա1-ի հավաստի տարբերություն:

Այսպիսով, կարելի է մտածել, որ լյարդի ոչ ալկոհոլային ճարպային հիվանդությամբ՝ ուղեկցվող 2-րդ տիպի շաքարային հիվանդությամբ և ճարպակալմամբ պացիենտների մոտ, դիտարկվում է կորոնար արտերիաների վնասվածքների հավաստի նախանշաններ (պրեդիկտոր) և նրանք գտնվում են սիրտ-անոթային հիվանդության ռիսկի խմբում: Հավանաբար, պայթոզենետիկ մեխանիզմները, որոնք առաջացնում են ապոլիպոպրոտեինների շրջանառության նմանատիպ խանգարումներ, ներառում են ճարպային հյուսվածքի դիսֆունկցիան՝ ադիպոցիտոլիզի սինթեզի խանգարմամբ, ինչպես նաև լյարդի բուն ֆունկցիոնալ խանգարումները՝ ընդգրկելով ապոլիպոպրոտեինների մետաբոլիզմի ֆերմենտները:

OFFICIAL PUBLICATION OF THE YEREVAN STATE MEDICAL UNIVERSITY