

КАЛІСТАТИН ЯК МАРКЕР ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ У ПАЦІЄНТІВ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ НА ТЛІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ

Рожественська А.О., Железнякова Н.М.

Харківський національний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини №1, м. Харків, Україна

Мета: оцінити можливості використання калістатину як біомаркера функціонального стану печінки у пацієнтів з неалкогольною жирowoю хворобою печінки (НАЖХП) та супутньою гіпертонічною хворобою (ГХ).

Матеріали і методи: Обстежено 115 пацієнтів з НАЖХП на стадії неалкогольного стеатогепатиту: основна група – 63 пацієнти з НАЖХП та ГХ, група порівняння – 52 пацієнти з ізольованою НАЖХП. Групу контролю склали 20 відносно здорових осіб. Визначено рівні аланін- та аспартатамінотрансферази (АЛТ, АСТ), гама-глутамілтрансферази (ГГТП) та лужної фосфатази (ЛФ) спектрофотометричними та колориметричними методами, рівень калістатину плазми – методом імуноферментного аналізу. Статистичну обробку проводили за стандартними методиками.

Результати: Рівень калістатину у групі пацієнтів з НАЖХП та ГХ становив 65,98 нг/мл (95% ДІ 62,85; 69,12), що в 1,3 рази менше, ніж у групі з ізольованою НАЖХП (83,42 нг/мл (95% ДІ 81,89; 84,94), $p < 0,001$) та в 1,7 разів менше, ніж у групі контролю (111,70 нг/мл (95% ДІ 106,14; 113,22), $p < 0,001$) (Рис. 1).

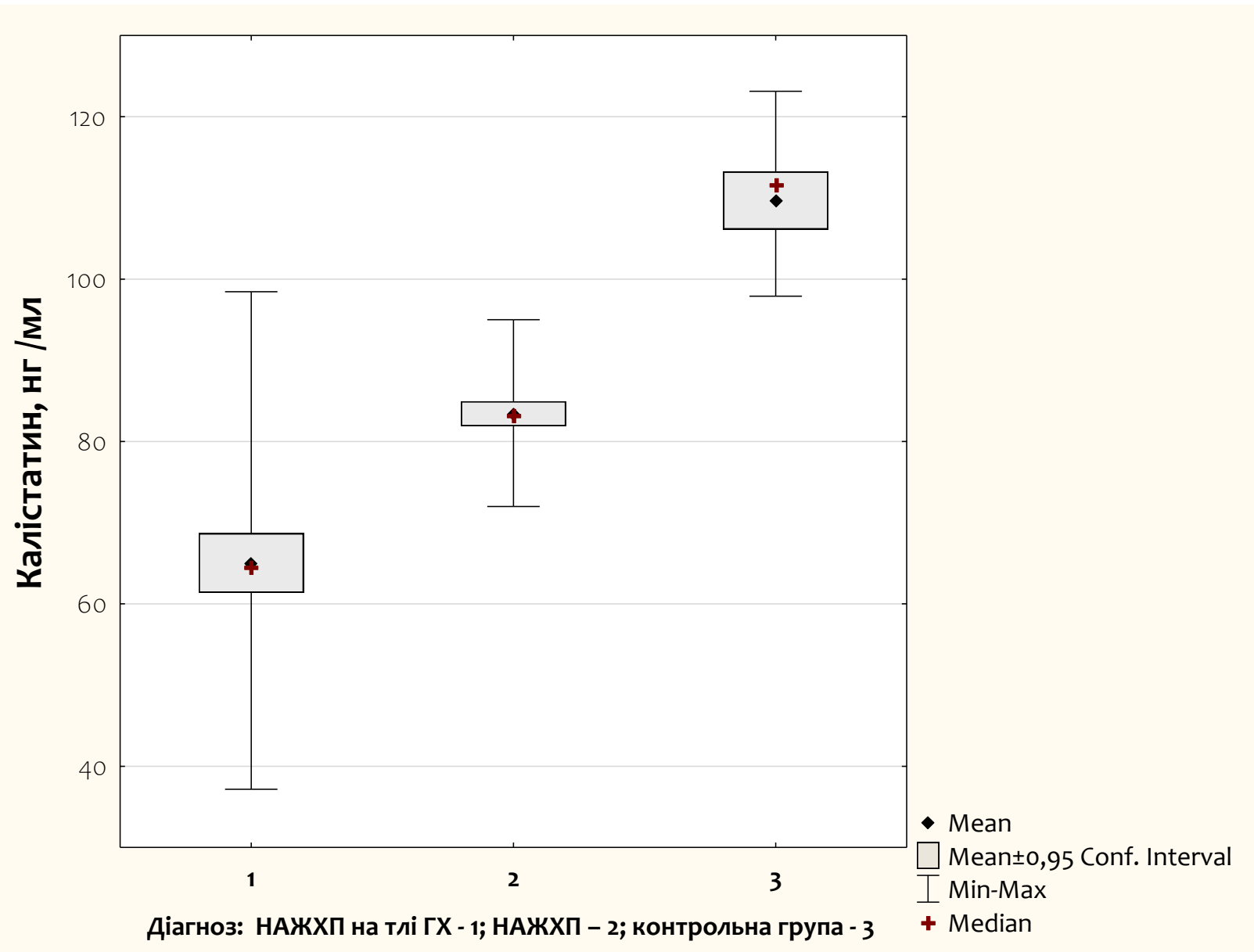


Рисунок 1. Плазматичні рівні калістатину (нг/мл) у пацієнтів з НАЖХП та ГХ (1), ізольованим перебігом НАЖХП (2) та в групі контролю (3)

Рівні АЛТ та АСТ у пацієнтів з НАЖХП та ГХ склали 79,00 Од/л (95% ДІ 80,00; 86,98) та 75,05 Од/л (95% ДІ 68,13; 75,17) і були вище, ніж у групі з НАЖХП (69,00 Од/л (95% ДІ 65,29; 70,79) та 54,00 Од/л (95% ДІ 53,16; 56,99 відповідно, $p < 0,001$) (Рис. 2).

Спостерігались підвищення рівнів ГГТП та ЛФ у основній групі: 64,00 Од/л (95% ДІ 63,31; 70,53) та 1840 Од/л (95% ДІ 1764,83; 1872,79) проти 57,83 Од/л (95% ДІ 55,08; 60,57) та 1150 Од/л (95% ДІ 1059,91; 1213,17) у групі порівняння ($p < 0,001$) (Рис. 2).

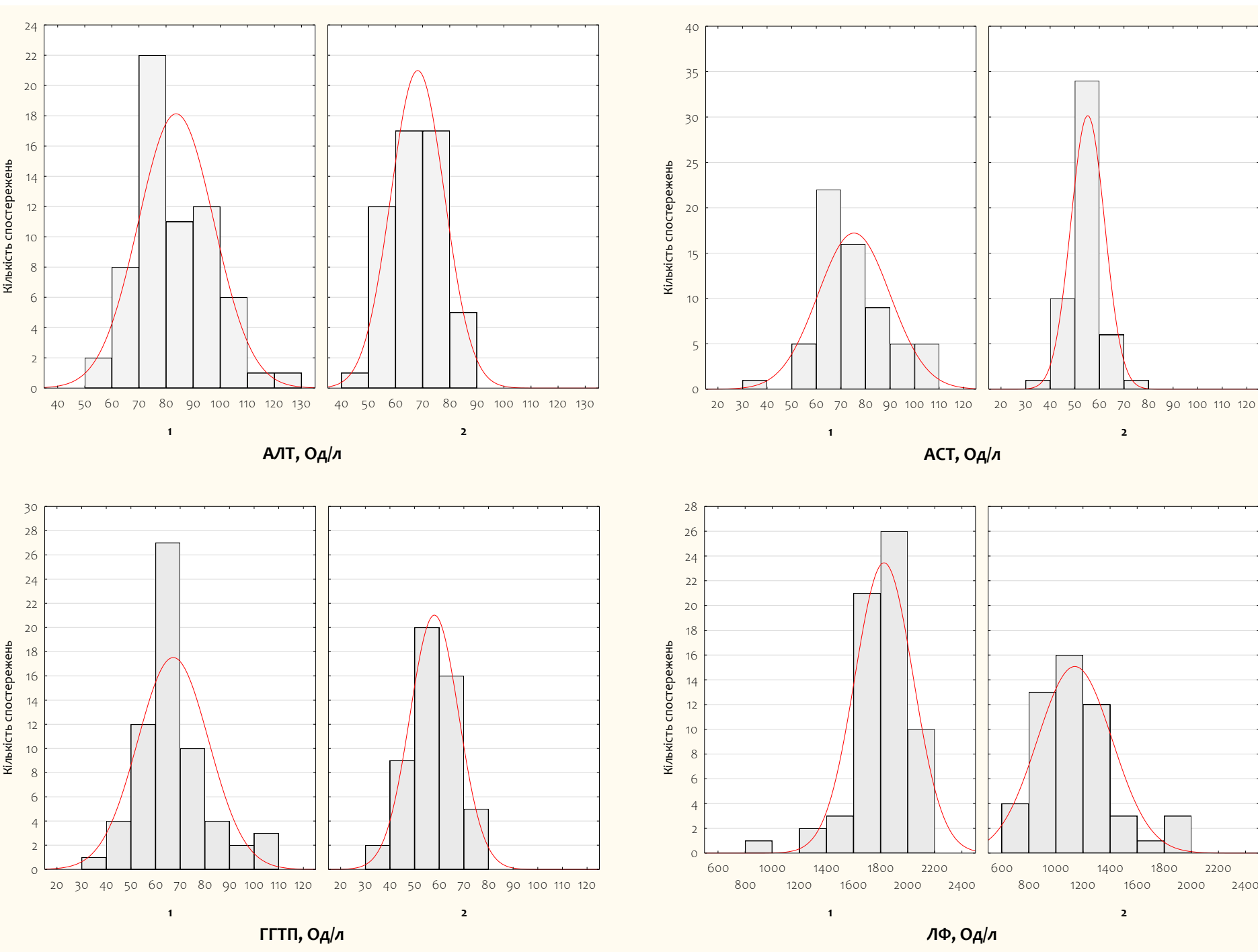


Рисунок 2. Рівні АЛТ (Од/л), АСТ (Од/л), ГГТП (Од/л) та ЛФ (Од/л) у пацієнтів з НАЖХП та ГХ (1) та ізольованим перебігом НАЖХП (2)

Визначено сильні зворотні кореляції між рівнем калістатину та АЛТ, а також середньої сили – з АСТ у групі з НАЖХП на тлі ГХ ($r = -0,69$ (Рис. 3) та $r = -0,55$ відповідно, $p < 0,05$), а у групі з ізольованою НАЖХП відповідні взаємозв'язки були помірної та слабкої сили ($r = -0,42$ та $r = -0,37$ відповідно, $p < 0,05$) (Табл. 1).

Виявлена зворотня залежність між калістатином та ГГТП у групі з НАЖХП та ГХ ($r = -0,43$, $p < 0,05$), а показник ЛФ проявляв сильніший зв'язок у групі з НАЖХП та ГХ, ніж у групі НАЖХП ($r = -0,47$ та $r = -0,27$ відповідно, $p < 0,05$) (Табл. 1).

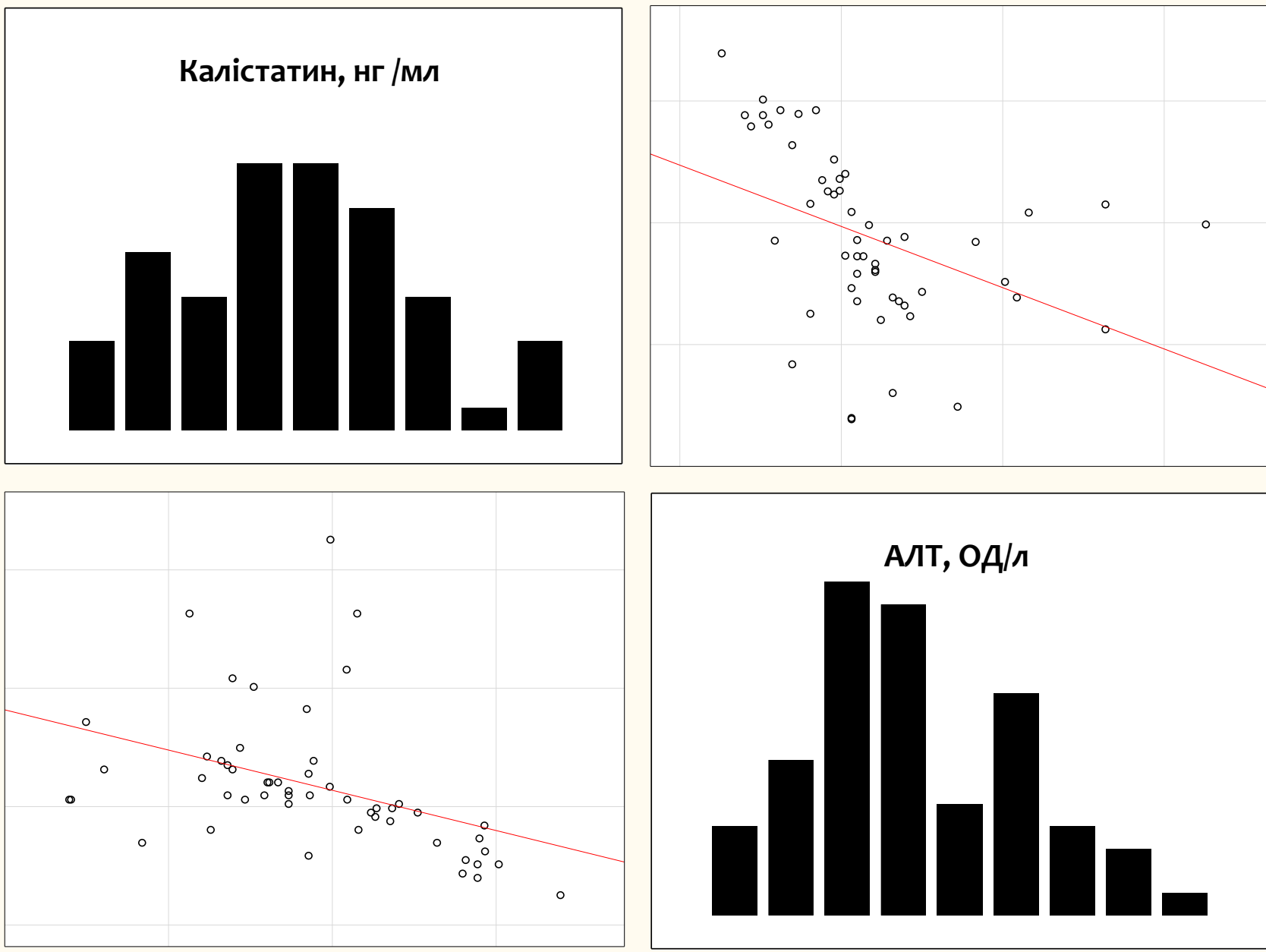


Рисунок 3. Кореляційні зв'язки між рівнем калістатину плазми (нг/мл) та АЛТ (Од/л) у пацієнтів з НАЖХП та ГХ

Табл. 1
Кореляції плазматичного рівня калістатину (нг/мл) з показниками функціонального стану печінки

Лабораторні маркери функціонального стану печінки	НАЖХП та ГХ (n = 63)	НАЖХП (n = 52)
АЛТ (Од/л)	$r = -0,69$	$r = -0,42$
АСТ (Од/л)	$r = -0,55$	$r = -0,37$
ГГТП (Од/л)	$r = -0,43$	$r = -0,37$
ЛФ (Од/л)	$r = -0,47$	$r = -0,27$

Примітка: $p < 0,05$
 $p > 0,05$

Висновки:

- Перебіг НАЖХП супроводжується достовірним зниженням рівня калістатину, при цьому показник проявляє достовірні зворотні взаємозалежності з результатами лабораторних маркерів функціонального стану печінки.

- Поєднання НАЖХП та ГХ призводить до статистично значущого поглиблення даних девіацій.

- Отримані дані дозволяють розглядати калістатин як маркер функціонального стану печінки у пацієнтів з НАЖХП, зокрема, при перебігу захворювання на тлі ГХ.