

ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ.

З.М.Шамансурова доцент
кафедры эндокринологии
Центрально Азиатского
университета,
Н.У.Шодиева ассистент
кафедры эндокринология
Бухарского государственного
медицинского института.
shnilufar93@gmail.com

Аннотация: Сахарный диабет 2 типа – это метаболическое заболевание, ассоциированное с нарушением выработки инсулина и/или действия инсулина в тканях, инсулинорезистентностью. Распространенность СД увеличивается в процессе старения. Это заболевание сопровождается ухудшением метаболизма углеводов, липидов и белков, накоплением конечных продуктов гликирования, а также изменением композиционного состава тела.

Ключевые слова: Сахарный диабет, липидный спектр, неалкогольная жировая болезнь печени.

Последние годы липидный спектр используется для оценки состояния различных органов и систем, а также течение болезней, в том числе и сахарного диабета. Так как печень является главным органом регулирующий липидный обмен, мы можем частично оценить функциональное состояние печени. Для чего же надо наблюдать состоянием печени при сахарном диабете? Многие ученые утверждают, что при сахарном диабете помимо органов и систем которые указываются в осложнениях сахарного диабета поражается и печень.

В нашем исследовании мы сравнили липидный спектр групп больных с различными заключениями ультразвукового исследования печени. В

частности больных с диффузными изменениями печени и жировой гепатоз 1 и 2 степени.

Мы выявили что у 40% больных с диффузными изменениями печени количество общего холестерина выше нормы, в то время как этот показатель составляет 70 % у больных с жировым гепатозом.

Количество триглицеридов более 70 % больных с диффузными изменениями печени выше нормы, а у группы больных с жировым гепатозом 90 %.

У 44 % больных с диффузными изменениями печени количество липопротеидов низкой плотности выше нормы и в этой же группе количество липопротеидов высокой плотности ниже нормы у 44 % больных.

Липопротеиды низкой плотности выше нормы и липопротеиды высокой плотности ниже нормы по 28,6 % и 57 % у группы больных с жировым гепатозом соответственно.

Как видно из вышеуказанных показателей количество общего холестерина больше у группы больных с жировым гепатозом по сравнению с группой больных с диффузными изменениями печени. Такое же явления наблюдается с количеством триглицеридов, липопротеидов низкой и высокой плотности. Это говорит о том, что липидный спектр больных соответствует показателям ультразвукового исследования печени, то есть чем хуже липидный спектр больных, тем ухудшается показатели ультразвукового исследования печени.

Использованная литература:

1. Utkirzhonovna, S. N. . (2023). Common Facts about Diabetes Mellitus and Preventive Methods of Complications of DM. INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES, -2023 2(4), 82–87.
2. Rafał Frankowski, Mateusz Kobierecki, Andrzej Wittczak, Monika Rózycka-Kosmalska, Tadeusz Pietras, Kasper Sipowicz and Marcin Kosmalski. Type 2 Diabetes Mellitus, Non-Alcoholic Fatty Liver Disease,

- and Metabolic Repercussions: The Vicious Cycle and Its Interplay with Inflammation. *International Journal of Molecular Sciences* 2023, 24 ,9677:1-26
3. Xudoykulova F.V., Kalonov S.S. Jigarning noalkogol yog' xastaligining dolzarb muammolari. "Science and Education" Scientific Journal // June 2023 / Volume 4 Issue 6: 301-315.
 4. Zokirov V.Z. COVID 19 O'TKAZGAN VA O'TKAZMAGAN JIGARNING NOALKAGOL YOG' XASTALIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLAR KLINIKASI VA LABARATOR TAHLILLARINING SOLISHTIRMA TAHLILI. Scientific progress. 2022/ Volume 3 Issue 1: 670-675.
 5. Zokirov V.Z. Jigarning Noalkagol Yog' Xastaligi: Muammolari Zamonaviy Qarashlari. AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI. 2023/ Maxsus son: "EKOLOGIYA VA EKOLOGIK TA'LIM MUAMMOLARI" :11-16.
 6. Багрий А.Э., Зубов А.Д., Хоменко М.В., Михайличенко Е.С., Пылаева Е.А., Хаустова Н.А., Брюховецкая Е.В. Лечение больных с неалкогольной жировой болезнью печени и сахарным диабетом 2-го типа. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2021;31(2):14–26.