

ЧАСТОТА ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ НЕАЛКОГОЛЬНОГО ГЕНЕЗА СРЕДИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Ж.А. Алдашева

Выявлены факторы риска неалкогольной жировой болезни печени, показано их влияние на формирование хронических диффузных заболеваний печени.

Ключевые слова: неалкогольная жировая болезнь печени; стеатоз; стеатогепатит; факторы риска.

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) в настоящее время рассматривается как наиболее частое поражение печени, которое в развитых странах встречается почти у каждого третьего взрослого населения. НАЖБП представляет собой спектр печеночных расстройств, включающих простой стеатоз различной степени выраженности, неалкогольный стеатогепатит (НАСГ) и цирроз печени (ЦП). В то время как стеатоз в большинстве случаев протекает доброкачественно, НАСГ харак-

теризуется повреждением гепатоцитов, воспалением и фиброзом печени, который может приводить к развитию ЦП, печеночной недостаточности и гепатоцеллюлярной карциномы.

С эпидемиологической точки зрения НАЖБП, безусловно, вышла на передовые позиции гепатологии, существенно изменив современные представления об этиологической структуре хронических диффузных заболеваний печени. По данным разных авторов распространенность неалкогольно-

го стеатоза (НАС) составляет 20–40 %, НАСГ – 7–9 % [1–4].

Обследование больших групп больных криптогенным ЦП, включающее оценку сопутствующих заболеваний и влияние факторов риска, позволило предположить, что в 60–80 % случаев ЦП неясной этиологии формируется в исходе нераспознанного НАС и НАСГ [5, 6].

Цель исследования – выявить распространенность НАЖБП среди больных, находящихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении.

Материал и методы исследования. В исследование были включены все пациенты, находящиеся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении ЦГКБ г. Алматы за период с февраля по май 2009 г. по поводу различных заболеваний гастроэнтерологического профиля, независимо от наличия или отсутствия поражения печени.

Исследование проводилось в 2 этапа:

I этап. Выявление среди пациентов группы с факторами риска (ФР) по НАЖБП.

II этап. Скрининг НАЖБП среди лиц с ФР и выделение групп с НАС, НАСГ и ЦП.

Критерии включения в исследование:

Все пациенты в возрасте ≥ 18 лет, поступающие в гастроэнтерологическое отделение, независимо от диагноза (с явными признаками заболевания печени или с отсутствием таковых).

Данные, подлежащие сбору и регистрации:

- демографические данные;
- информация о сопутствующих заболеваниях: сердечно-сосудистой системы, в том числе артериальной гипертензии; дислипидемиях; сахарном диабете 2 типа, приеме гепатотоксических препаратов и др.;
- физическое обследование: рост, вес, объем талии, ИМТ, наличие “печеночных” знаков (телеангиэктазий, пальмарной эритемы, желтухи, иктеричности склер), результаты пальпации и перкуссии печени (размеры, плотность, болезненность).

Критерии, освобождающие от дальнейшего участия в исследовании:

- беременность;
- алкогольное поражение печени (достоверные данные о среднесуточном употреблении алкоголя в опасных дозах);
- ранее установленное хроническое вирусное (HBV- и HCV-инфекции) и аутоиммунное (аутоиммунный гепатит, первичный билиарный ЦП) поражение печени, гемохроматоз.

II этапу исследования подлежали лица, с выявленными одним-двумя или одновременно несколькими ФР:

- избыточная масса тела (ИМТ ≥ 25);
- ожирение (ИМТ ≥ 30);
- дислипидемии (гиперхолестеринемия и/или гипертриглицеридемия);
- сахарный диабет 2 типа, или нарушение толерантности к глюкозе;
- артериальная гипертензия (АД выше 130/90 мм рт. ст.);
- прием гепатотоксичных препаратов.

Всем пациентам с ФР проводилось биохимическое исследование крови (АЛТ, АСТ, общий билирубин, щелочная фосфатаза, ГГТП, общий холестерин, холестерин ЛПВП, триглицериды, глюкоза, гликолизированный НВ, ИРИ) и УЗИ печени с выделением специфических признаков стеатоза печени (гепатомегалия, повышенная эхоплотность, плохая визуализация диафрагмального контура, смазанность сосудистого рисунка, дистальное затухание УЗ).

Распределение пациентов, подвергшихся II этапу исследования:

- пациенты с наличием ФР и с отсутствием признаков стеатоза на УЗИ из дальнейшего исследования исключались;
- при обнаружении признаков стеатоза печени на УЗИ и нормальных показателей биохимии крови выявляется НАС;
- при обнаружении признаков стеатоза печени на УЗИ и повышенных показателях трансаминаз более двух норм выявлялась НАСГ;
- при обнаружении признаков стеатоза печени, а также увеличения диаметра воротной и селезеночной вен, спленомегалии и асцита по данным УЗИ выявлялась стадия ЦП.

Результаты исследования и обсуждение.

Всего было обследовано 412 пациентов, находившихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении ЦГКБ г. Алматы. Мужчин было 186 (45,1 %), женщин – 226 (54,9 %) в возрасте старше 18 лет. Средний возраст составлял $47,3 \pm 2,6$ года. Количество пациентов, выбывших после I этапа составило 172 (41,7 %) человека, из них мужчин было 78 (45,3 %), женщин – 94 (54,7 %). Средний возраст составил $34,9 \pm 5,8$ года. Остальные 240 (58,3 %) пациентов продолжили исследование. Мужчин было 102 (42,5 %), женщин – 138 (57,5 %). Количество пациентов с наличием не более 2-х ФР составило 142 (59 %) человек; а пациентов, имеющих более 2-х ФР, было 98 (41 %) человек. По результатам биохимических исследований и данных УЗИ печени диагноз НАЖБП был подтвержден у 137 пациентов, что составляет 57 % среди пациентов с ФР. Мужчин было 59 (43 %), женщин – 78 (57 %), средний возраст – $52,7 \pm 1,8$ года.

Из 142 пациентов, имеющих не более 2-х ФР, НАЖБП была выявлена у 49 человек, что составляет 34,5 % от всех больных этой группы, в то время как у 98 пациентов с наличием более 2-х ФР она была выявлена у 77 (78,6 %).

Следующим этапом исследования было выделение групп с НАС, НАСГ и ЦП в исходе НАСГ.

Из 137 пациентов с подтвержденной НАЖБП группу с НАС составило 107 (78,1 %), с НАСГ – 27 (19,7 %), с ЦП – 3 (2,2 %) человек.

Таким образом, результаты исследования показали, что из 412 пациентов, находившихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении ЦГКБ г. Алматы за период с февраля по май 2009 г. у 240 (58,3 %) пациентов были выявлены различные ФР возникновения НАЖБП. Целенаправленное исследование этих пациентов позволило подтвердить НАЖБП у 137 пациентов, что составило 57 %. При этом процент больных с НАЖБП от всех обследованных составил 33,2 %. Обращает внимание тот факт, что средний возраст пациентов, у кого выявлена НАЖБП статистически значительно превышает таковой в группе, где НАЖБП не подтвердилась. Среди женщин НАЖБП встречалась чаще (57 % против 43).

Изучение ФР возникновения НАЖБП показало, что диагноз НАЖБП подтверждался чаще у больных с наличием более 2-х ФР – в 78,6 %, чем у больных, у которых было не более 2-х ФР – в 34,5 % случаев.

Из 137 больных с подтвержденной НАЖБП, НАС выявлен в 78,1 %, НАСГ – 19,7 %, ЦП – 2,2 %.

Выводы

1. Факторы риска НАЖБП среди пациентов гастроэнтерологического отделения встречаются в 58,3 % случаев.

2. НАЖБП у пациентов гастроэнтерологического отделения выявляется в 33,2 % случаев.

3. НАЖБП чаще подтверждается у пациентов с наличием более двух ФР – в 78,6 %, чем у пациентов с меньшим числом таковых – в 34,5 % случаев.

4. Среди пациентов с НАЖБП, НАС встречается в 78,1 %, НАСГ – в 19,7 %, ЦП – в 2,2 % случаев.

Литература

1. *Bedogni G., Miglioli L., Masutti F., Tiribelli C.* Prevalence and risk factors for non-alcoholic fatty liver disease: the Dionysos nutrition and liver study // *Hepatology*. 2005. Vol. 42 (1). P. 44–52.
2. *Bellentani S., Tinbelli C.* Epidemiology and risk factors for fatty liver. in: Leuschner U. James OFW, Dancygier H (eds). *Steatohepatitis (NASH and ASH)*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2001. P. 3–10.
3. *Browning J.S., Czepepaniak L.S., Dobbins L.S., Nuremberg R., Horton J.D., Cohen J.C., et al.* Prevalence of hepatic steatosis in an urban population in the United States: impact of ethnicity // *Hepatology*. 2004. Vol. 40. P. 1387–1395.
4. *М. Карнейро де Мур.* Неалкогольный стеатогепатит // *Клинические перспективы в гастроэнтерологии, гепатологии*. 2001. № 2. С. 41–45.
5. *Буеверов А.О.* Патогенетическое лечение неалкогольного стеатогепатита: обоснование, эффективность, безопасность / А.О. Буеверов, П.О. Богомолов, М.В. Маевская // *Тер. архив*. 2007. Т. 79. № 8. С. 88–92.
6. *Deihl A.M. et al.* Nonalcoholic steatosis and steatohepatitis // *Am. J. Physiol.* 2002. Vol. 282. P. 1–5.