

Неалкогольная жировая болезнь печени, коморбидная с сердечно-сосудистой патологией.

Научный руководитель – Арямкина Ольга Леонидовна

Бессонова А.Р.¹, Алимова Р.Р.²

1 - Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского АО, Сургут, Россия, *E-mail: bessonovaalfia@yandex.ru*; 2 - Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского АО, Сургут, Россия, *E-mail: REGINA_ALIMOVA_1998@mail.ru*

УДК 613.36:613.36-003.828

Арямкина О.Л., Алимова Р.Р., Бессонова А.Р., Биек А.Ю., Саитов А.Р.

БУ ВО Ханты-Мансийского автономного округа - Югра «Сургутский государственный университет, г. Сургут, Россия

Неалкогольная жировая болезнь печени, коморбидная с сердечно-сосудистой патологией.

Аннотация: Неалкогольная жировая болезнь печени представляет одну из составляющих современного метаболического синдрома, занимает до трети случаев в этиологической структуре хронического гепатита, протекает малосимптомно и прогрессивно, требует исключения иной причины стеатогепатита, в первую очередь лекарственного.

Ключевые слова: неалкогольная жировая болезнь печени, коморбидность, метаболические расстройства.

Arjamkiina O.L., Bessonova A.R., Alimova R. R., Bessonova A.R., Biek A Yu., Saitov A. R.

The Budgetary Institution of Higher Education of the Khanty-Mansiysk Autonomous Region - Ugra «Surgut State University»

Non-alcoholic fatty liver disease, comorbid with cardiovascular pathology.

Abstract: non-Alcoholic fatty liver disease is one of the components of the modern metabolic syndrome, occupies up to a third of cases in the etiological structure of chronic hepatitis, proceeds poorly and progressively, requires the exclusion of other causes of steatohepatitis, primarily medicinal.

Keywords: non-alcoholic fatty liver disease, comorbidity, metabolic disorders

Актуальность. Проблемы здоровья населения стран мира определяют множество медико-социальных факторов - генетических, экологических, особенностей питания и образа жизни и других. Сегодня в клинике имеет место коморбидность, среди которой лидируют болезни сердечно-сосудистой и эндокринной систем, в первую очередь ожирение и сахарный диабет 2-го типа (СД 2 типа), являющиеся первопричиной формирования неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) и прогностически-неблагоприятными факторами течения сердечно-сосудистых заболеваний [1, 2, 3, 4]. С конца прошлого века во всем мире регистрируется пандемия неалкогольной жировой болезни печени, создающая медико-социальные проблемы и далекая от их разрешения [4, 5, 6]. Установлена ассоциация ожирения и инсулинорезистентности с НАЖБП и с метаболическим синдромом (МС), а стеатогепатит относят к атеросклерозу печени.

Современная медицина меняет свои парадигмы, переходя на медицину 5-ти «П», основанную на персонифицированном подходе [7]. Сегодня регистрируется полиморфизм клинических проявлений известных заболеваний, их коморбидное течение. Расширение диагностических возможностей позволяют изменить представления об этиологии, патогенезе заболеваний, а персонификация с позиций ведения и лечения больного - оценить

возможные прогностические аспекты и риски течения и исходов патологии и новые терапевтические горизонты.

Одной из эпидемии третьего тысячелетия является жировая болезнь печени (НАЖБП) - стеатогепатит, представленный алкогольным, неалкогольным, лекарственным стеатогепатитом, хроническим гепатитом С. С конца прошлого века во всем мире регистрируется пандемия неалкогольной жировой болезни печени, создающая медико-социальные проблемы и далекая от их разрешения. На долю НАЖБП приходится до четверти случаев хронического гепатита в мире и до трети - в России [4-6]. Формы НАЖБП - стеатоз печени, стеатогепатит, цирроз печени и гепатоцеллюлярная карцинома имеют стертую длительную клиническую картину, позднюю диагностику заболеваний на всех их стадиях и крайне неблагоприятный прогноз. Прогрессирование НАЖБП ассоциируется со скоростью развития и прогрессирования фиброза, в связи с чем заболевание проявляется уже на терминальных его стадиях - цирроза печени и ГЦК. С другой стороны, изолированное течение НАЖБП встречается крайне редко, и она протекает преимущественно на фоне ожирения, метаболических расстройств, инсулинорезистентности, сахарного диабета 2-го типа, кардио-васкулярной патологии, определяющих основные клинические симптомы коморбидных заболеваний. Проживание в условиях Севера вносит свой вклад в обозначенные проблемы [8]. В этой связи изучение взаимоотношений между обозначенными заболеваниями явилось поводом для проведения настоящей работы. Выше сказанное определяет политику проводимой работы. Исследование проводится в рамках темы НИР кафедры внутренних болезней, утвержденной 24.06.2019 года в ЕГИСУ НИОКТР зарегистрирована инициативная тема НИОКТР «Предикторы генеза развития, течения и исходов хронических и коморбидно протекающих заболеваний» за № АААА-А19-119062490051-6.

Цель исследования-изучить взаимоотношения между НАЖБП и коморбидной с ней патологией, в первую очередь сердечно-сосудистой.

Результаты и обсуждение

Особенностями патологий среди населения Северных территорий можно отнести иное значение показателей заболеваемости, чем на других территориях страны. Изучив показатели официальной статистики за 2010-2017 гг. установили, что в ХМАО-Югре жители значительно чаще, чем в России болеют СД 2-го типа и ожирением - 3373, 9 против 2828, 4 и 1135,7 против 1007,9 случаев в пересчете на 100 000 населения соответственно при прогрессивных темпах роста их заболеваемости.

Северные территории занимают не менее 20% Земли, на них проживает только в России 7,4% ее населения, а в ХМАО-Югре - 16,7% жителей от числа проживающих на Севере. При среднем возрасте жителей региона 34-39 лет общая заболеваемость населения региона сопоставима с общероссийской. Здесь лидируют сахарный диабет, артериальная гипертония, ожирение.

Изучены взаимоотношения между нозологиями МС с акцентом на НАЖБП у 1934 стационарных больных клинической базы кафедры за 2017-2018 гг. в возрасте $60,8 \pm 0,22$ (95% ДИ 60,3-61,2) лет с соотношением мужчин/женщин 30,8% к 69,2% установили 100% коморбидность. Вся ассоциированная патология диагностирована по актуальным клиническим рекомендациям с использованием необходимой лабораторной и инструментальной базы. Уточнены коморбидность НАЖБП с болезнями сердца, рассчитан индекс коморбидности Чарлсон (ИКЧ), проведена статистическая обработка, соблюдены требования биомедицинской этики.

Частота встречаемости НАЖБП, который официально диагностирован лишь в 16,7% случаев, изучена на когорте больных с сахарным диабетом 2-го типа. Однако, применение неинвазивных калькуляторов NAFLD Fibrosis Score и APRI TEST позволили диа-

