

ЧАСТОТА НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Чулков Вл. С., Сумеркина В. А., Абрамовских О. С., Чулков В. С.

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Челябинск, Lenina Str., 3, Ufa 450000 Russia.

FREQUENCY OF NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE IN YOUNG PATIENTS WITH ABDOMINAL OBESITY AND HYPERTENSION

Chulkov, V. S., Sumerkina V. A., Abramovskikh O. S., Chulkov, V. S.

State budget educational institution of higher professional education «South Ural State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Chelyabinsk, Vorovskogo Str., 64, Chelyabinsk, 454048.

Чулков
Василий Сергеевич
Chulkov Vasili S.
E-mail:
vschulkov@rambler.ru

Чулков Вл. С. кафедра факультетской терапии, ассистент;
Сумеркина В. А. ЦНИЛ, старший научный сотрудник;
Абрамовских О. С. кафедра микробиологии, вирусологии иммунологии и клинической лабораторной диагностики, профессор;
Чулков В. С. кафедра факультетской терапии, доцент
Chulkov V. S. Department of Faculty Therapy, Assistant;
Sumerkina V. A. Central Research Laboratory, Senior Research Fellow;
Abramovskikh O. S. Department of Microbiology, Virology, Immunology and Clinical Laboratory Diagnostics, Professor;
Chulkov V. S. Department of Faculty Therapy, Associate Professor

Резюме

Цель — оценка частоты неалкогольной жировой болезни печени и факторов сердечно-сосудистого риска у молодых пациентов с абдоминальным ожирением в сочетании с артериальной гипертензией в сравнении с лицами, имеющими изолированные формы этой патологии. Материалы и методы — исследовано 127 пациентов в возрасте 18-44 лет с абдоминальным ожирением и /или артериальной гипертензией. Оценивались факторы сердечно-сосудистого риска. Лабораторное исследование включало в себя определение показателей обмена липидов, концентрации глюкозы и мочевой кислоты. Выполнялось ультразвуковое исследование печени. У 61,3% молодых пациентов с абдоминальным ожирением в сочетании с артериальной гипертензией выявлялись лабораторно-инструментальные признаки неалкогольной жировой болезни печени. У пациентов с абдоминальным ожирением и артериальной гипертензией чаще выявлялись отягощенная наследственность по артериальной гипертензии, курение, дислипидемия преимущественно за счет триглицеридов, а также более высокий уровень гликемии натощак.

Ключевые слова: неалкогольная жировая болезнь печени, абдоминальное ожирение, артериальная гипертензия.

Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2014; 111 (11):42-45

Summary

The aim — to estimate the incidence of nonalcoholic fatty liver disease and the factors of cardiovascular risk in young patients with abdominal obesity and hypertension compared to persons with isolated forms of these diseases. Materials and methods — studied 127 patients aged 18-44 years with presence of abdominal obesity and/or hypertension. The factors of cardiovascular risk were evaluated. Laboratory examination included the determination of parameters of lipid metabolism, glucose and uric acid. The liver ultrasound was processed. In 61,3% of young patients with abdominal obesity and hypertension identified laboratory and instrumental signs of nonalcoholic fatty liver disease. In patients with abdominal obesity and hypertension were more prevalent family history of hypertension, smoking, dyslipidemia, mainly due to triglycerides, as well as higher levels of fasting glucose.

Keywords: nonalcoholic fatty liver disease, abdominal obesity, hypertension.

Eksperimental'naya i Klinicheskaya Gastroenterologiya 2014; 111 (11):42-45

Введение

В настоящее время распространённой клинической ситуацией является повышение уровня трансминаз у молодых лиц, при этом в анамнезе отсутствуют указания о злоупотреблении алкоголем или приёме гепатотоксических препаратов. При осмотре часто определяется избыточная масса тела или ожирение в сочетании с артериальной гипертензией (АГ), лабораторные исследования свидетельствуют о наличии гипергликемии и дислипидемии, а при ультразвуковом исследовании (УЗИ) печени обнаруживаются признаки жировой инфильтрации печени. Полученные данные позволяют диагностировать неалкогольную жировую болезнь печени (НАЖБП). Согласно данным различных авторов, распространённость неалкогольного стеатоза печени у жителей экономически развитых стран мира составляет в среднем 20–35 %, неалкогольного стеатогепатита — 3 % [1, 2]. В Российской Федерации, по данным скрининговой программы по выявлению распространённости НАЖБП и ее клинических форм, проведенной в 2007 г. и охватившей 30754 человека, НАЖБП

выявлена у 27 % обследованных, причем 80,3 % из них имели стеатоз, 16,8 % — стеатогепатит и 2,9 % — цирроз печени [3]. Рассматривавшаяся ранее как доброкачественная болезнь, НАЖБП может прогрессировать с переходом в воспалительную стадию — неалкогольный стеатогепатит с развитием фиброза, цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы. НАЖБП также тесно ассоциирована с абдоминальным ожирением и метаболическим синдромом, что повышает кардиометаболический риск и отражается на заболеваемости, прогнозе и продолжительности жизни больных [4, 5]. Представляется актуальным оценка частоты НАЖБП и факторов сердечно-сосудистого риска у пациентов с абдоминальным ожирением (АО) в сочетании с артериальной гипертензией в молодом возрасте.

Цель: оценка частоты неалкогольной жировой болезни печени и факторов сердечно-сосудистого риска у молодых пациентов с абдоминальным ожирением в сочетании с артериальной гипертензией в сравнении с лицами, имеющими изолированные формы этой патологии.

Материалы и методы

Тип исследования: «поперечный срез». Источниковая популяция: пациенты, обратившиеся к кардиологу или терапевту в поликлинику МБУЗ ГКБ № 11 г. Челябинска за период 2013–2014 гг. Критерии включения: наличие абдоминального ожирения и/или артериальной гипертензии, возраст от 18 до 44 лет, согласие на участие в исследовании. Критерии исключения: симптоматические артериальные гипертензии, III стадия АГ, сахарный диабет, беременность и период лактации, злоупотребление алкоголем, хронические вирусные гепатиты В, С, гемохроматоз, аутоиммунный гепатит, лекарственные поражения печени. Все пациенты были разделены на 4 группы: 1 группа — пациенты с АО в сочетании с АГ (n=31; 15 мужчин и 16 женщин), 2 группа — пациенты с АГ, нормальными показателями индекса массы тела и окружности талии (n=33; 14 мужчин и 19 женщин), 3 группа — пациенты с АО без АГ (n=15; 6 мужчин и 9 женщин), 4 группа — практически здоровые (группа контроля) (n=48; 18 мужчин и 30 женщин). Диагнозы метаболического

синдрома и артериальной гипертензии устанавливались на основании национальных рекомендаций Российского кардиологического общества [2, 4]. Всем пациентам проводилось стандартное клиническое и лабораторно-инструментальное обследование. Ультразвуковое исследование печени проводилось на аппарате Samsung UGEO H 60. Критериями НАЖБП являлись: гиперэхогенность или диффузное увеличение «яркости» печеночной паренхимы, нечеткость сосудистого рисунка, дистальное затухание эхосигнала. Статистический анализ данных проводился при помощи пакета статистических программ MedCalc® версия 11.5.0 (2011). Полученные результаты представлены в виде средней арифметической и ее среднеквадратичного отклонения ($M \pm \sigma$). Применялись дисперсионный анализ, критерии Краскелла-Уоллиса и χ^2 (хи-квадрат) в зависимости от типа данных и количества сравниваемых групп. Для всех видов анализа статистически достоверными считались значения $p < 0,05$.

Результаты

Средний возраст пациентов в группе 1 составил $36 \pm 8,4$ лет, в группе 2 — $36 \pm 7,6$ лет, в группе 3 — $35 \pm 6,9$ лет, в группе контроля — $34,5 \pm 5,4$ лет ($p > 0,05$).

Характеристика факторов сердечно-сосудистого риска представлена в таблице 1. При оценке факторов сердечно-сосудистого риска у пациентов в группах 1, 2 и 3 чаще отмечались отягощенная наследственность по АГ и дислипидемия по сравнению с контролем. Курение и нарушение гликемии натощак чаще встречались в группе 1 в сравнении с контролем. Отягощенная наследственность по сахарному диабету преобладала у пациентов с изолированным абдоминальным ожирением по сравнению с контрольной группой.

Результаты биохимического профиля представлены в таблице 2. У пациентов в группе 1 обнаружены более высокие уровни глюкозы, общего холестерина и холестерина липопротеинов низкой плотности (Хс-ЛПНП) по сравнению с группой 2 и контролем. В группе 2 отмечены более высокие показатели общего холестерина за счет Хс-ЛПНП и триглицеридов по сравнению с контрольной группой.

Ультразвуковые признаки НАЖБП выявлялись у 61,3 % пациентов в группе 1, 3 % пациентов в группе 2, 20 % пациентов в группе 3, 8,3 % пациентов в группе контроля ($p_{1-2,3,4} < 0,001$).

Таблица 1
Характеристика факторов сердечно-сосудистого риска у пациентов в исследуемых группах

Показатель	Группа 1 (n 31)		Группа 2 (n 33)		Группа 3 (n 15)		Группа 4 (n 48)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Отягощенная наследственность по артериальной гипертензии	20	64,5*	23	69,7**	10	66,7***	19	39,6
Отягощенная наследственность по сахарному диабету	5	16,1	4	12,1	6	40***	5	10,4
Курение	16	51,6*	5	15,2	5	33,3	9	18,8
Дислипидемия	18	58,1*	14	42,4**	8	53,3***	10	20,8
Нарушение гликемии натощак	9	29,0*	1	3,0	1	6,7	0	0

Примечание.
* P₁₋₄<0,05, ** P₂₋₄<0,05, *** P₃₋₄<0,05.

Таблица 2
Показатели биохимического профиля у пациентов в исследуемых группах (M±σ)

Показатель	Группа 1 (n 31)	Группа 2 (n 33)	Группа 3 (n 15)	Группа 3 (n 48)
Глюкоза крови, ммоль/л	6,29±0,43*/***	5,1±0,5**	4,97 ± 0,61	4,96±0,44
Общий холестерин, ммоль/л	5,42±0,92*	5,37±0,98**	5,1 ± 1,1	4,65±0,83
Хс-ЛПНП, ммоль/л	3,43±1,16*/***	2,95±0,84**	3,11 ± 1,22	2,66±0,82
Хс-ЛПВП, ммоль/л	2,04±0,61	2,22±0,72	2,03 ± 0,50	2,26±0,64
Триглицериды, ммоль/л	1,67±0,98*/***	1,21±0,68**	1,00 ± 0,63	0,86±0,36
Мочевая кислота, ммоль/л	0,32±0,08	0,27±0,09	0,27 ± 0,09	0,27±0,07

Примечание.
* P₁₋₄<0,05, ** P₂₋₄<0,05, ***P₁₋₂<0,05.

Таблица 3
Показатели биохимического профиля у пациентов в группе 1 с наличием и отсутствием НАЖБП (M±σ)

Показатель	НАЖБП (n 19)	Отсутствие НАЖБП (n 12)
Глюкоза крови, ммоль/л	6,2±2,2 *	5,4±0,6
Общий холестерин, ммоль/л	5,87±1,2	5,37±0,7
Хс-ЛПНП, ммоль/л	3,69±1,32	3,27±1,14
Триглицериды, ммоль/л	2,31±1,06 *	1,66±0,66

Примечание.
* p<0,05

Показатели биохимического профиля у пациентов в группе 1 с наличием и отсутствием НАЖБП представлены в табл. 3. У пациентов в молодом возрасте с абдоминальным ожирением в сочетании с артериальной гипертензией при обнаружении

НАЖБП оказались выше уровни гликемии, а также более высокие показатели общего холестерина, преимущественно за счет повышения триглицеридов и Хс-ЛПНП по сравнению с пациентами без НАЖБП.

Выводы

1. У 61,3% молодых пациентов с абдоминальным ожирением в сочетании с артериальной гипертензией выявлялись лабораторно-инструментальные признаки неалкогольной жировой болезни печени.
2. Молодые пациенты с абдоминальным ожирением в сочетании с артериальной гипертензией имели особенности в распределении факторов сердечно-сосудистого риска. В данной группе чаще выявлялись:

- наследственность по артериальной гипертензии, курение, дислипидемия преимущественно за счет триглицеридов, а также более высокий уровень гликемии натощак.
- 3. При обследовании молодых пациентов с абдоминальным ожирением и артериальной гипертензией можно обнаружить дополнительные критерии метаболического синдрома, а также неинвазивно выявить признаки неалкогольной жировой болезни печени.

Литература

1. *Маколкин В. И.* Метаболический синдром. М: ООО «Медицинское информационное агентство», 2010, 144 с.
2. *Vernon G., Baranova A., Younossi Z. M.* Systematic review: the epidemiology and natural history of non-alcoholic fatty liver disease and non-alcoholic steatohepatitis in adults. *Aliment Pharmacol Ther.*, 2011, vol. 24, pp. 274–285.
3. *Никитин И. Г.* Скрининговая программа по выявлению распространенности неалкогольной жировой болезни печени и определению факторов риска развития заболевания. *Российские Медицинские Вести*, 2010, № XV (1). С. 41–46.
4. *Chalasani N., Younossi Z., Lavine J. E. et al.* The diagnosis and management of non-alcoholic fatty liver disease: Practice Guideline by the American Association for the Study of Liver Diseases, American College of Gastroenterology, and the American Gastroenterological Association. *Hepatology*, 2012, vol. 55, pp. 2005–2023.
5. *Fabbrini E., Sullivan S., Klein S.* Obesity and nonalcoholic fatty liver disease: biochemical, metabolic, and clinical implications. *Hepatology*, 2010, vol. 51, pp. 679–689.
6. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (четвертый пересмотр). Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2010. — № 6 (приложение 2). — С. 3–32.
7. Проект рекомендаций экспертов кардиологического общества по диагностике и лечению метаболического синдрома. Третий пересмотр [Электронный ресурс]. — М., 2013. — Режим доступа: <http://scardio.ru/content/Guidelines/projectrecomMS.doc>.