

Бруева А.В.

НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ РИСКИ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Митьковская Н.П.

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Одним из самых распространенных заболеваний печени является неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП). Это сложное заболевание связано с риском развития ИБС, аномалиями функций и структур сердца, клапанными заболеваниями сердца и аритмиями. НАЖБП усиливает имеющуюся инсулинорезистентность, вызывает атерогенную дислипидемию и высвобождает различные провоспалительные, прокоагулянтные и профиброгенные медиаторы, которые могут играть важную роль в патофизиологии сердечных и аритмических осложнений.

Цель: оценить влияние неалкогольной жировой болезни печени на показатели артериального давления и риск сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с артериальной гипертензией.

Материалы и методы. В ходе настоящего исследования были проанализированы 120 медицинских карт стационарных пациентов, госпитализированных по поводу эссенциальной гипертензии в РНПЦ «Кардиология» в период с 2020 по 2022 г. Критерии исключения: пациенты со вторичными артериальными гипертензиями, ишемической болезнью сердца, хронической болезнью почек, ожирением II-III степени, онкологическими заболеваниями. Для проведения основного анализа все пациенты с артериальной гипертензией (АГ) были разделены на 2 группы по наличию НАЖБП: 1-ю (основную) группу составили 60 человек с АГ и НАЖБП; 2-ю (контрольную) группу – 60 человек с АГ без НАЖБП. Сравнивались результаты эхокардиографического исследования, УЗИ брахиоцефальных артерий, среднесуточные значения систолического (САД) и диастолического (ДАД) артериального давления. Обработка полученных данных осуществлялась с использованием статистических пакетов Excel и Statistica (версия 12.5).

Результаты и их обсуждение. Согласно полученным данным средний возраст пациентов в 1-ой группе составил $50,8 \pm 10,0$ лет, во 2-ой группе – $42,1 \pm 11,4$ года ($p < 0,05$). Пациентов с дислипидемией в основной группе выявлено $n=47$ (78,3%), в контрольной – $n=34$ (56,7%). При анализе СМАД в обеих группах отмечено повышение среднесуточных САД и ДАД, в основной группе – $129,7 \pm 12,6$ мм рт. ст. и $76,9 \pm 7,7$ мм рт. ст., в контрольной группе – $124 \pm 9,8$ мм рт. ст. и $73,8 \pm 7,3$ мм рт. ст. ($p < 0,05$). По результатам УЗИ брахиоцефальных артерий имелась тенденция к изменению толщины комплекса интима-медиа в 1-ой группе – $0,77 \pm 0,2$ мм, во 2-ой – $0,69 \pm 0,2$ мм ($p < 0,05$).

По результатам эхокардиографического исследования у пациентов основной группы в сравнении с контрольной наблюдалось снижение систолической функции. Среднее значение фракции выброса (ФВ) в 1-ой группе составило $61,5 \pm 5,2\%$, во 2-ой группе – $64,4 \pm 5,2\%$ ($p < 0,05$); конечно-диастолический объем ЛЖ $115,7 \pm 28,9$ мл и $110,7 \pm 23,7$ мл; конечно-систолический объем ЛЖ $46,2 \pm 14,5$ мл и $40,8 \pm 14,8$ мл ($p < 0,05$) соответственно. Отмечалось снижение диастолической функции в основной группе при оценке таких показателей как объем левого предсердия $57,1 \pm 16,0$ мл (АГ+НАЖБП) и $50,3 \pm 11,8$ мл (АГ без НАЖБП) ($p < 0,05$), трансмитральный кровоток (Е/А) $1,1 \pm 0,3$ и $1,36 \pm 0,43$ ($p < 0,05$), перегородочный $e' 7,6 \pm 1,8$ и $10,1 \pm 3,0$ ($p < 0,05$), латеральный $e' 10,3 \pm 2,7$ и $12,5 \pm 3,2$ ($p < 0,05$) соответственно.

Выводы: по данным инструментальных исследований неалкогольная жировая болезнь печени является ранним предиктором кардиоваскулярной патологии, влияя на структурно-функциональные показатели сердечно-сосудистой системы.