

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

¹Семененкова А.Н., ¹Штонда М.В., ¹Пристром М.С., ¹Семененков И.И.,

²Прусевич С.Н., ²Семеняко С.В., ²Акола Т.В.

¹Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

²Учреждение здравоохранения «2-я городская клиническая больница», г.Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Высокая распространенность сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) тесно связана с особенностями образа жизни и различными факторами риска. Модификация факторов риска приводит к снижению сердечно-сосудистой смертности и заболеваемости, особенно у пациентов группы высокого риска, к которым относятся пациенты с артериальной гипертензией (АГ) и кардиометаболическими факторами, такими как избыточная масса тела либо ожирение, включая абдоминальное ожирение, нарушения углеводного и липидного обменов.

В рекомендациях по лечению АГ (ESH, 2023) неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) и неалкогольный стеатогепатит (НАСГ) внесены в раздел «Дополнительные клинические состояния и коморбидности, определяющие риск возникновения сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с АГ», более того накопленные данные свидетельствуют о том, что НАЖБП является потенциальным драйвером АГ, связана с увеличением распространенности и заболеваемости АГ, свидетельствуют о связи НАЖБП с увеличением риска развития ССЗ.

НАЖБП в настоящее время рассматривается как печеночное проявление мультисистемной метаболической дисфункции и представляет собой самое частое хроническое неинфекционное заболевание печени, глобальная распространенность которого во всем мире составляет 32,4%, а также является фактором риска развития, прогрессирования заболеваний печени и сердечно-сосудистой системы и независимым фактором риска хронической болезни почек.

Систематический метаанализ на основе 11 когортных исследований с данными о 390 348 участниках (52% мужчин) и среднем наблюдении последующие 5,7 лет показал, что НАЖБП (диагностированная с помощью FLI или методов визуализации) в значительной степени связана с повышенным риском развития АГ (ОШ 1,66; 95% ДИ: 1,38-2,01). А АГ является одним из основных кардиометаболических факторов риска развития НАЖБП.

Исследования показывают четкую ассоциацию между НАЖБП и уровнем артериального давления как у страдающих АГ, так и у лиц с нормальным

артериальным давлением, поэтому столь важно раннее выявление жировой дегенерации печени с целью профилактики развития сердечно-сосудистых осложнений.

Цель. Разработать метод раннего выявления НАЖБП у пациентов с АГ.

Материалы и методы. В исследование было включено 175 пациентов с АГ, медиана (Ме [25;75]) возраста которых составила 55 [46;61] лет, из них 104 мужчин (59,4%) и 71 женщина (40,6%). Обследование пациентов проводили на основе полученного информированного добровольного согласия, одобренного комитетом по этике ГУО «БелМАПО». Работа выполнялась в соответствии с этическими принципами выполнения биометрических исследований согласно Хельсинской декларации Всемирной Медицинской Ассоциации.

Пациентам проводилась оценка антропометрических показателей с измерением роста, окружности талии (ОТ), массы тела и расчётом индекса массы тела (ИМТ) общепринятыми методами; биохимическое исследование крови с определением в сыворотке венозной крови уровня холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС-ЛПВП, ммоль/л), триглицеридов (ТГ, ммоль/л), глюкозы (ммоль/л), активности гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТП, Ед/л) общепринятыми методами; определение вероятности наличия стеатоза печени с использованием online калькулятора индекса накопления жира в печени (Fatty Liver Index, FLI <https://www.mdapp.co/fatty-liver-index-fli-calculator-356/>). Далее на основании полученных данных проводилась оценка выраженности кардиометаболических проявлений согласно прогностической таблице и на основании вычисления суммы баллов определялась вероятность наличия жировой дегенерации печени у пациентов с АГ. На основании суммы баллов делается заключение о вероятности наличия жировой дегенерации печени: 0 - 8 баллов – низкая, 9 баллов и более – высокая.

Результаты. Согласно этапам обследования в исследуемой когорте были определены основные показатели: Ме ИМТ составила 31,9 [28,6;35,2] кг/м², Ме ОТ у мужчин – 112 [106;118] см, у женщин - 112 [107;118] см, Ме уровня ХС-ЛПВП у мужчин – 1,01 [0,89;1,20] ммоль/л, у женщин – 1,20 [1,06;1,40] ммоль/л, Ме уровня ТГ 2,0 [1,5;2,8] ммоль/л, Ме ГГТП 38,0 [27,0;61,0] ммоль/л, Ме уровня глюкозы – 5,9 [5,4;6,6] ммоль/л, при этом нарушенную толерантность к глюкозе имели 22 пациента, а СД 2 типа страдали 49 пациентов. Анализируя количество кардиометаболических факторов риска в исследуемой когорте выявлено, что 84,6% (95% ДИ 79,3-90,0) пациентов имели хотя бы 1 кардиометаболический фактор риска кроме наличия АГ, а наличие 5 параметров МС имело место у 15,0% (95% ДИ 9,7-20,3) пациентов. У пациентов с АГ по результатам использования индекса FLI медиана значений составила 91 [80;97], при этом низкую вероятность стеатоза печени имели 9,8% (95% ДИ 5,4-14,2), неопределенную – 4,6% (95% ДИ 1,5-7,7), высокую – 85,6% (95% ДИ 80,3-90,8) пациентов.

Проведена оценка выраженности кардиометаболических проявлений согласно прогностической таблице и на основании вычисления суммы баллов определена вероятность наличия жировой дегенерации печени: низкая вероятность была у 37 пациентов, высокая – у 138.

При высокой вероятности развития жировой дегенерации печени пациент обследуется согласно пункту 1 Приложения 4 Клинического протокола «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями органов пищеварения», утвержденного постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.06.2017 № 54. При низкой вероятности - рекомендуется повторная оценка через 1 год.

Согласно Клиническому протоколу МЗ РБ №54 «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями органов пищеварения» от 01.06.2017 диагностическими критериями НАЖБП являются наличие признаков стеатоза печени по данным методов визуализации (скрининговым методом выявления стеатоза печени в настоящее время является ультразвуковое исследование органов брюшной полости) и исключение причин вторичной аккумуляции жира (употребление алкоголя в гепатотоксичных дозах (оценка осуществляется в соответствии с Клиническим протоколом МЗ РБ № 54 «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями органов пищеварения» от 01.06.2017), прием стеатогенных лекарственных средств, вирусное поражение, врожденные метаболические нарушения). Пациентам при высокой вероятности жировой дегенерации печени было проведено ультразвуковое исследование органов брюшной полости, по результатам которого признаки стеатоза печени были выявлены у 110 пациентов, что составило 79,8% (95% ДИ 73,1-86,5). При дальнейшем обследовании у одного пациента было выявлено вирусное поражение печени, еще у одного пациента на основании индекса ANI был установлена смешанная (метаболически-ассоциированная и алкогольная) этиология стеатоза печени. Таким образом, диагноз НАЖБП был установлен у 108 пациентов с АГ, что составило 62,4% (95% ДИ: 55,2-69,6).

Выводы. Таким образом, на основании проведенного исследования нами разработан метод определения вероятности развития жировой дегенерации печени у пациентов с АГ, который позволит повысить эффективность ранней диагностики НАЖБП, что имеет огромное значение в плане проведения профилактических мероприятий по снижению кардиометаболических осложнений и прогрессирования заболеваний печени у этой категории пациентов.