НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Софья Дмитриевна Кравченко[1], Наталия Михайловна Козлова[1], Виктор Георгиевич Пустозеров[2]

[1] Иркутский государственный медицинский университет. 664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, д. 2

[2] Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования. 664049, г. Иркутск, м-н Юбилейный, д. 100

E-mail: boira.93@mail.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: неалкогольная жировая болезнь печени; гериатрия; метаболический синдром; неалкогольный стеатогепатит; стеатоз.

Введение. Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) является наиболее распространенной причиной хронических заболеваний печени во всем мире, распространенность НАЖБП составляет 22–29% в общей популяции взрослого населения во всем мире. Частота и выраженность жировой дегенерации печени увеличивается по мере взросления людей, достигает пика в 40–60-летней возрастной группе, а затем постепенно уменьшается. Клиницисты выделяют два варианта отложения жировой ткани в печени: это стеатоз и стеатогепатит, которые характеризуются разнообразием клинических и лабораторных показателей. Распространенность МС, по данным литературы, составляет 30% всего населения и половину населения старшей возрастной группы. Метаболический синдром (МС) определяется как группа метаболических нарушений, представленных рядом факторов риска развития сердечно-сосудистых патологий и сахарного диабета 2-го типа (СД2). НАЖБП тесно связана с ожирением, СД2, дислипидемией (ДЛП) и другими метаболическими факторами риска, входящими в МС, и во многих странах рассматривается как печеночный компонент МС. Многочисленные исследования демонстрируют, что увеличение распространенности НАЖБП происходит параллельно с эпидемией ожирения и МС. Более того, распространенность НАЖБП увеличивается по мере увеличения числа компонентов МС и тяжести ожирения.

Цель исследования. Изучить распространенность МС и его компонентов у мужчин и женщин с НАЖБП пожилого и старческого возраста в г. Иркутске.

Материалы и методы. В исследование включены 172 человека с НАЖБП возрастом от 62 до 89 лет, средний возраст 71,2 года. 48 человек с НАЖБП на стадии стеатогепатита, 124 человека на стадии стеатоза печени. Метаболический синдром определялся у людей с ожирением (ИМТ $\geq$ 30 кг/м²) и/или с наличием двух компонентов МС и более по критериям NCEP ATP III. Для анализа использованы компоненты МС по критериям NCEP ATP III, включающие: абдоминальное ожирение (АО) — окружность талии (ОТ) > 102 см у мужчин и > 88 см у женщин; гипертриглицеридемию (гиперТГ) — уровень ТГ $\geq$ 1,7 ммоль/л; гипохолестеринемию липопротеидов высокой плотности (гипоХС-ЛПВП) — значение ХС-ЛПВП < 1,0 ммоль/л у мужчин и < 1,3 ммоль/л у женщин; артериальную гипертензию (АГ) — показатель АД $\geq$ 130/85 мм рт.ст.; гипергликемию натощак — значение глюкозы плазмы крови $\geq$ 6,1 ммоль/л.

Результаты. Распространенность МС у исследуемой группы — 88,9%. Распространенность МС у пациентов со стеатогепатитом 89,5% (43 человека) (35% мужчин, 65% женщин), исследовались пациенты от 62 до 89 лет. Распространенность МС у пациентов со стеатозом 88,7% (24% мужчин, 76% женщин), исследовались пациенты от 62 до 87 лет. Обследованные пациенты со стеатогепатитом или стеатозом и МС имеют достоверно более высокий средний уровень триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС-ЛПНП), показателей глюкозы крови, систолического артериального давления и диастолического артериального давления и большую окружность талии, чем в группе со стеатогепатитом или стеатозом и МС. В группах со стеатозом с МС и стеатогепатом с МС абдоминальное ожирение распространено у мужчин в 77 и 80%, у женщин — в 89 и 96%, гиперТГ — у мужчин в 19 и 53%, у женщин — в 30 и 64%, гипоХС-ЛПВП — в 38 и 40% у мужчин и в 56 и 64% у женщин, АГ — в 88 и 73% и 93 и 89% у мужчин и женщин соответственно, выраженно отличалась частота гипергликемии натощак — 27 и 60% у мужчин и 26 и 64% у женщин.

Заключение. По полученным нами данным, частота МС у пациентов гериатрического профиля с НАЖБП высока и составила 89,5% в группе со стеатогепатитом, 88,7% в группе со стеатозом. Частота гипергликемии натощак значительно преобладает у пациентов со стеатогепатом и МС у мужчин и женщин пожилого возраста. Абдоминальное ожирение, гиперТГ, гипоХС-ЛПВП более распространены у пожилых пациентов с МС и стеатогепатитом, чем у пациентов с МС и стеатозом при НАЖБП.