

ЧАСТОТА НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У РАБОТАЮЩИХ ПРОМЫШЛЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ

**Силивончик Н.Н., Голобородько В.И., Ледник А.И., Качар
И.В., Одинец Д.Ф., Паторская И.А., Плотникова Л.М.,
Воронко Е.А., Богуш Л.С., Жигальцова О.А.**

*БелМАПО, МСЧ ОАО «ММЗ имени С.И. Вавилова – управляющая
компания холдинга «БелОМО», г. Минск*

Неалкогольная жировая болезнь печени НАЖБП в настоящее время заняла важное место в клинической медицине как чрезвычайно частая патология печени, являясь результатом реализации комплекса генетических факторов, особенностей диеты и стиля жизни, которые формируют фенотип НАЖБП. Заболевание длительное время остается незаметным, так что главным подходом ранней диагностики является выявление известных факторов риска НАЖБП, что позволит рассчитывать на замедление прогрессирования или регресс процесса в печени [1]. В рамках выполняемой на кафедре общей врачебной практики БелМАПО НИР «Оценка факторов риска и диагностика неинфекционных заболеваний в общей врачебной практике» проведено исследование частоты НАЖБП у работающих лиц предприятия на основании выявления факторов риска.

Цель исследования – оценка факторов риска и частоты НАЖБП у работающих лиц промышленного предприятия.

Материал и методы. Исследование проводилось среди работающих ОАО «ММЗ имени С.И. Вавилова – управляющая компания холдинга «БелОМО» в 2010-2012 гг. в 2 этапа: на I этапе выявлялись факторы риска НАЖБП с помощью самоанкетирования, на II этапе отбирались лица с наличием одного или нескольких факторов риска НАЖБП, у которых проводилось исследование на предмет наличия хронического диффузного заболевания печени (ХДЗП), в том числе НАЖБП. В исследовании приняли участие 550 человек – 205 (37,43%)

мужчин и 345 (62,7%) женщин, анализу подлежали 548 анкет. Факторы риска по данным анкет имели место у 344 человек, которым проводилось лабораторное и инструментальное исследование, включавшее тесты, устанавливающие а) нарушения углеводного и жирового обмена, б) наличие ХДЗП, в) этиологию ХДЗП. Диагноз НАЖБП и ее форм устанавливался на основании ультрасонографических и лабораторных данных при исключении других этиологических факторов ХДЗП. Результаты обработаны с помощью статистики: частота признаков (%), сравнительный риск (RR) с расчетом 95% доверительных интервалов (95% ДИ).

Результаты и обсуждение. Частота факторов риска НАЖБП по данным анкетирования приведена в таблице 1.

Таблица 1 – Частота факторов риска неалкогольной жировой болезни печени

Факторы риска	Частота (n = 548)		
	абс.	%	95% ДИ
Один и более факторов	344	62,8	58,7-66,9
Абдоминальное ожирение (всего)	296	54,0	49,8-58,1
Сахарный диабет (всего)	73	13,3	10,4-16,2
Артериальная гипертензия (всего)	205	37,4	33,3-41,5
1 фактор	185	33,8	29,9-37,7
Абдоминальное ожирение	138	40,1	36,0-44,2
Сахарный диабет	0	0	0
Артериальная гипертензия	47	13,7	10,8-16,6
2 фактора	88	16,0	12,9-19,1
Абдоминальное ожирение + СД	1	0,2	-0,2-0,6
Абдоминальное ожирение + АГ	86	15,7	12,6-18,9
Артериальная гипертензия + СД	1	0,2	-0,2-0,6
3 фактора	71	13,0	10,3-15,7
Абдоминальное ожирение + АГ + СД	71	13,0	10,3-15,7

Как показал анализ, анкеты 62,8% (95% ДИ 58,7-66,9) лиц содержали традиционные факторы риска НАЖБП (не менее одного), причем 16,0% сообщили о 2-х и 13,0% – о 3-х факторах. Наиболее частыми оказались абдоминальное ожирение и артериальная гипертензия (АГ).

При дальнейшем исследовании (II этап) пациентов с

выявленными факторами риска (n = 344) НАЖБП установлена у 146 (42,4% от числа пациентов с факторами риска или 26,6% – из числа анкетированных): у 117 имелись признаки неалкогольной жирной печени (стеатоза), у 29 – неалкогольный стеатогепатит (НАСГ). Известно, что НАСГ является наиболее тяжелой формной НАЖБП и ассоциируется с неблагоприятными исходами, включая цирроз печени, гепатоцеллюлярный рак, прогрессирование заболевания печени [2]. Частота отдельных факторов риска у пациентов с НАЖБП представлена в таблице 2.

Таблица 2 – Частота отдельных факторов риска у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени

Характеристики	Пациенты с НАЖБП, n = 146 (в т.ч. НАСГ, n = 29)		
	n	%	95% ДИ
Абдоминальное ожирение	144 (29)	100	100
Сахарный диабет	73 (13)	50,0	42,0-58,0
Артериальная гипертензия	130 (29)	89,0	83,9-94,1
Повышенный уровень триглицеридов	61 (7)	41,8	33,8-49,8
Сниженный уровень холестерина липопротеинов высокой плотности	1 (0)	6,8	2,7-10,9

Как видно из таблицы, каждый пациент с НАЖБП имел абдоминальное ожирение, около 90% страдали АГ и половина – сахарным диабетом (СД). Проведен анализ ценности каждого из факторов риска в отношении НАЖБП, для чего рассчитывались риск НАЖБП при наличии каждого из факторов риска и их комбинаций и относительные риски НАЖБП для различных комбинаций в сравнении с абдоминальным ожирением как единственным фактором (таблица 3).

Как показал анализ, при наличии любых факторов риска (одного или более) риск НАЖБП составляет 42,4% (95% ДИ 37,1-47,7), в том числе НАСГ – 8,4% (95% ДИ 5,5-11,3). При наличии только абдоминального ожирения риск НАЖБП равен 8,2% (3,5-12,9), но заметно повышается в комбинации ожирения с одним или более других факторов риска. Сочетание абдоминального ожирения с АГ (2 фактора) повышает риск НАЖБП в 7,2 раза, а наличие 3-х и 4-х факторов, один из которых – абдоминальное ожирение – более чем в 11 раз.

Таблица 3 – Сравнительные риски неалкогольной жировой болезни печени при различных факторах риска заболевания

Факторы риска	НАЖБП	
	частота, % (95 % ДИ)	RR по отношению к абдоминальному ожирению (95% ДИ)
Один и более факторов риска	146 (42,4; 37,1-47,7)	-
Абдоминальное ожирение как единственный фактор	8,2 (3,5-12,9)	-
Абдоминальное ожирение + АГ	59 (47-71)	7,2 (4,0-12,8)
Абдоминальное ожирение + АГ+ СД	93 (85-100)	11,3 (6,6-19,3)
Абдоминальное ожирение + АГ + повышенные ТГ и/или сниженные ЛПНП	92 (82-100)	11,2 (6,5-19,1)
Абдоминальное ожирение + АГ + СД + повышенные ТГ и/или сниженные ЛПНП	97 (91-100)	11,8 (6,8-20,3)

Заключение. У лиц трудоспособного возраста НАЖБП является частой патологией, ее тяжесть связана с числом признаков метаболических нарушений. Факторы риска представляют собой очевидные (абдоминальное ожирение) или несложно выявляемые (АГ, СД) состояния, надлежащее внимание к которым не только с позиции неблагоприятных кардиоваскулярных событий, но и вероятности НАЖБП, позволят выявлять патологию печени.

Литература

1. Chalasani N., Younossi Z., Lavine J.E. et al. and American College of Gastroenterology. The diagnosis and management of non-alcoholic fatty liver disease: Practice guidelines by the American Gastroenterological Association, American Association for the Study of Liver Diseases, and American College of Gastroenterology // *Gastroenterology*. – 2012. – Vol. 142. – P. 1592-1609.
2. Greenfield V., Cheung O., Sanyal A.J. Recent advances in nonalcoholic fatty liver disease // *Curr. Opin. Gastroenterol.* – 2008. – Vol. 24. – P. 320-327.