

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ В САМАРКАНДСКОМ РЕГИОНЕ

**Арипова Шакар Махмудовича**

ассистент кафедры внутренней

болезни педиатрического факультета СамГМУ

**Аннотация:** В статье исследуются клинические и патогенетические параллели неалкогольной жировой болезни печени и желчнокаменной болезни, а также описаны методы ее лечения и виды лечения. Ключевые слова: компонент, Стеатоз, клиническая картина, жировая болезнь, прогрессирования. Актуальность темы. Доказана, что неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) занимает значительное место в структуре заболеваемости желудочно-кишечного тракта. Распространенность НАЖБП составляет порядка 20-40% по данным литературных источников (Макаров И.О., Боровкова Е.И., Казаков Р.Д., 2012; Rasana T., Fuchs M., 2012). В последнее время в отечественной и зарубежной литературе активно обсуждаются вопросы роста НАЖБП (Старостин Б.Д., 2012; Ивашкин В.Т. и др., 2015 Подымова С.Д., 2016; Vlachie M., et al. 2013; Rinella M.E., 2015). За последние 20 лет количество пациентов с НАЖБП увеличилось в 2 раза (Mishra A., Younossi Z.M., 2012; Welsh J.A., Karpen S., Vos M.V., 2013). Несмотря на определенные достижения фармакотерапии данной патологии, одна из основных проблем – это неспецифичность клинических проявлений начальной стадии НАЖБП – стадии стеатоза печени, что может служить причиной несвоевременного лечения и прогрессирования заболевания (Волкова Н.И., Поркешьян М.И., 2017). Механизмы, лежащие в основе развития НАЖБП, представляются довольно сложными и изучены недостаточно. Важное место в развитии НАЖБП занимают ожирение,

инсулинорезистентность, сахарный диабет 2 типа, дислипидемия, которые являются компонентами метаболического синдрома (Сас Е.И., Блинов Д.В., Зимовина У.В., 2015; Tsochatzis E.A., Papatheodoridis G.V., 2011). Дискутабельным остается вопрос о стеатозных изменениях в печени, которые могут быть важнейшим триггерным компонентом метаболического синдрома (И.Э.Корочина, 2008; Thoma C., Day C.P., Trennell M.I., 2011). В последние годы в патогенезе НАЖБП большое значение придается нейрогормональным регуляторным факторам (Л.Б. Лазебник, Л.А. Звенигородская, 2009). Важным в связи с этим является выяснение и оценка роли гормональных регуляторных звеньев в развитии НАЖБП. В литературе обсуждается вопрос о развитии желчно-каменной болезни (ЖКБ) при НАЖБП (Вахрушев Я.М., Хохлачева Н.А., Горбунов А.Ю., 2014). Так, при неалкогольном стеатозе и стеатогепатите желчные камни диагностированы у 18,2 и 31,1% больных, соответственно (Хужамурадов М.Н., Амиркулова М. и др., 2015). Стеатоз в настоящее время является вторичным состоянием по отношению к инсулинорезистентности, ожирению, дислипидемии, что осложняет его терапию. Отсутствуют данные об эффективности комбинированной терапии урсодезоксихолевой кислоты со статинами, урсодезоксихолевой кислоты и метформином, препаратами, наиболее часто применяемых у данной категории больных. Основные исследования проведены на стадии стеатогепатита, фиброза или осложнённого течения. Немного публикаций по функциональному состоянию печени и желчевыводящих путей на стадии стеатоза. НАЖБП на стадии стеатоза «растворяется» среди сопутствующей патологии. Между тем ограниченные возможности ранней диагностики, сложность патогенеза и вопросов, касающихся особенностей клинического течения НАЖБП в зависимости от сопутствующих факторов, создают значительные трудности при выборе оптимального комплекса лечебных мероприятий. Поэтому только углубленное исследование функционального состояния гепатобилиарной системы и уточнение механизмов формирования НАЖБП откроют путь к реальному

улучшению результатов лечения данных больных и профилактике желчного камнеобразования. Все вышеизложенное позволяет считать актуальным и своевременным проведение дальнейшей разработки проблемы по исследованию механизмов развития НАЖБП и совершенствованию методов лечения. Материалы и методы исследования: Для решения поставленных задач будут обследованы 100 пациентов НАЖБП. В работе были использованы следующие методы исследования: клинические, лабораторные, инструментальные, статистические. Объект исследования – больные НАЖБП на стадии стеатоза. Предмет исследования – оценка эффективности комбинированной терапии НАЖБП на стадии стеатоза, включающая исследование функционального состояния гепатобилиарной системы, коллоидной устойчивости желчи, показателей гормональной регуляции. Результаты исследования: Установлено клиническая картина пациентов с НАЖБП, вошедших в исследование была следующей: пациенты, имеющие стеатоз печени, не имели специфических жалоб для данной патологии. Все они принадлежали сопутствующей патологии (ИМТ, СД 2 типа или ЖКБ). Пациенты со НАСГ имели несколько больше жалоб, чем лица со СТП печени: слабость (15%), недомогание (21%), снижение трудоспособности (17%); дискомфорт в области правого подреберья (21%); горечь во рту (12%); тошноту (5%); отрыжку (1%); неустойчивый стул (5%), головные боли (3%). Как мы видим, в картине НАЖБП, нет специфических клинических симптомов, в следствии чего, при верификации диагноза СТП и НАСГ у обследованных больных, мы руководствовались в том числе показателями АЛТ и АСТ. Заключение: Таким образом рассчитана точка разделения вероятности формирования для диагноза стеатоз печени (0,36) и точка разделения для фиброза печени (0,65). Повышение этих точек требует проведения дополнительных диагностических методик: динамической гепатобилисцинтиграфии, многофракционного дуоденального зондирования для выявления доклинических изменений поглотительной и выделительной функции печени. Предложенная методика применения урсодезоксихолевой

кислоты (в дозе 10 мг на кг массы тела) в сочетании с аторвастатином (в дозе 10 мг вечером), урсодезоксихолевой кислоты (в дозе 10 мг на кг массы тела) с метформином (в дозе 500 мг утром) показала высокую эффективность и безопасность в лечении пациентов с НАЖБП на стадии стеатоза.

### Список литературы.

1. Комшилова, К.С. Абдоминальное ожирение и неалкогольная жировая болезнь печени: клиничко – лабораторные и морфологические сопоставления: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.02 / Комшилова Ксения Андреевна. – М., 2015. – 26 с.
2. Аронов, Д.М. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза / Д.М. Аронов, Г.Г. Арабидзе, А.С. Галявич // Российские рекомендации, III пересмотр 2007. Кардиоваск. тер. и профилак. (приложение). - 2007. - № 5. - С. 16-20.
3. Богомолов, П.О. Стеатоз печени и неалкогольный стеатогепатит / П.О. Богомолов, Ю.О. Шульпекова // Болезни печени и желчевыводящих путей. Изд. 2-е. / под ред. В.Т. Ивашкина. - 2005. - С. 205-216.
4. Буеверов, А.О. Клинические аспекты изучения апоптоза при хронических вирусных гепатитах / А.О. Буеверов, А.Е. Грязин // Росс. журн. гастроэнтерол. гепатол. колопроктол. - 2006. - № 2. - С. 4-10.
5. Ивашкин, В.Т. Алкогольно-вирусные заболевания печени / В.Т. Ивашкин, М.В. Маевская // М.: Литтера. - 2007. - С. 85-118.
6. Ивашкин, В.Т. Принципы эффективной диагностики диффузных заболеваний печени на амбулаторном этапе / В.Т. Ивашкин, А.Г. Комова, О.М. Драпкина // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2014. – Т. 24 (№ 5). – С. 36 – 41.

7. Ивашкин, В.Т. Диагностика и лечение НАЖБП / В.Т. Ивашкин, М. В. Маевская, Ч.С. Павлов // М.: РОПИП, 2015. – С. 38. 97
8. Ивашкин, В.Т. Неалкогольный стеатогепатит / В.Т. Ивашкин, Ю.О. Шульпекова // РМЖ. Болезни органов пищеварения. - 2000. - Т. 2 (№ 2). – С. 41-46.
9. Ильченко, А.А. Болезни желчного пузыря и желчных путей / А.А. Ильченко // Руководство для врачей. — М.: Медицинское информационное агентство, 2011. — С. 877. 10. Кияшко, С.В. Метод определения желчных кислот в сыворотке крови человека / С.В. Кияшко, З.Ш. Миннуллина, К.С. Макарова // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. - 2015. - № 3. - С. 16-18. 30.
11. Корнеева, О.Н. Неалкогольная жировая болезнь печени у пациентов с метаболическим синдромом / О.Н. Корнеева, О.М. Драпкина // Российский журнал
12. Миннуллина, З.Ш. Определение желчных кислот в сыворотке крови с помощью газожидкостной хроматографии / З.Ш. Миннуллина, А.А. Маджидов, А.Н. Зулфикоров // Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции «Инновационные технологии в диагностике и терапии внутренних болезней. – Казань, 2013. - С. 120-121.
13. Alger, H.M. Steatosis as a co-factor in chronic liver diseases / H.M. Alger, J.M. Brown, J.K. Sawyer et al // World J. Gastroenterol. – 2010. - №14 (10). - P. 1171-1176.
14. Armstrong, M.J. Liraglutide safety and efficacy in patients with nonalcoholic steatohepatitis (LEAN) / M.J. Armstrong, P. Gaunt, G.P. Aithal // A multicentre, doubleblind, randomised, placebo-controlled phase 2 study. – 2016. – № 387 (10019). – P. 679-690.

15. Alkhouri, N. Lipotoxicity in nonalcoholic fatty liver disease: not all lipids are created equal / N. Alkhouri, L. Dixon, A. Feldstein // Expert review of gastroenterology & hepatology. – 2009. – № 3 (4). – P. 445–451.