



ФГБОУ ВО «УГМУ» МЗ РФ

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии

Распространенность неалкогольной жировой болезни печени у пациентов кардиологического профиля с ХБП

Выполнила:

Ординатор первого года по специальности терапии Сахно А.В.

Научный руководитель:

доцент, к.м.н. Куприянова И.Н.

г. Санкт-Петербург, 23 апреля 2024 г.

Актуальность

Хроническая болезнь почек (ХБП) и неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) имеют общие перекрестные патофизиологические механизмы, в связи с чем эти два заболевания часто сопутствуют друг другу и взаимно отягощают клиническое течение. Основными причинами, приводящими к развитию ХБП, служат сахарный диабет, артериальная гипертензия и атеросклеротическое поражение сосудов. Пациенты с НАЖБП имеют повышенный риск ХБП, определяемый снижением расчетной скорости клубочковой фильтрации (pСКФ) и/или микроальбуминурии и/или выраженной протеинурии

Цель исследования

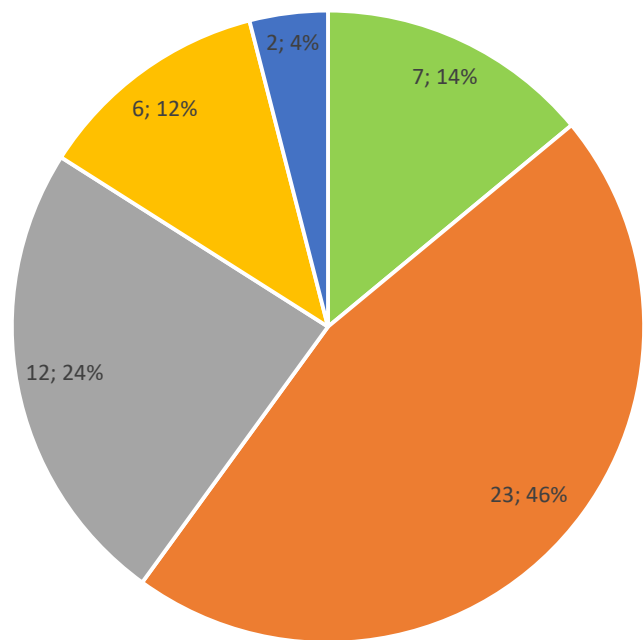
Изучить распространенность НАЖБП у пациентов кардиологического профиля с ИБС и наличием ХБП.

Материалы и методы

Включено 50 человек. Критерии включения в исследование: возраст 18÷85 лет; наличие документально подтвержденного сердечно-сосудистого заболевания атеросклеротического генеза; согласие пациента. Критерии исключения: хроническое употребление алкоголя в токсических дозах; подтвержденное вирусное поражение печени; употребление гепатотоксичных лекарственных средств. Расчет СКФ проводился на основании уровня креатинина при помощи формулы СКД-EPI.

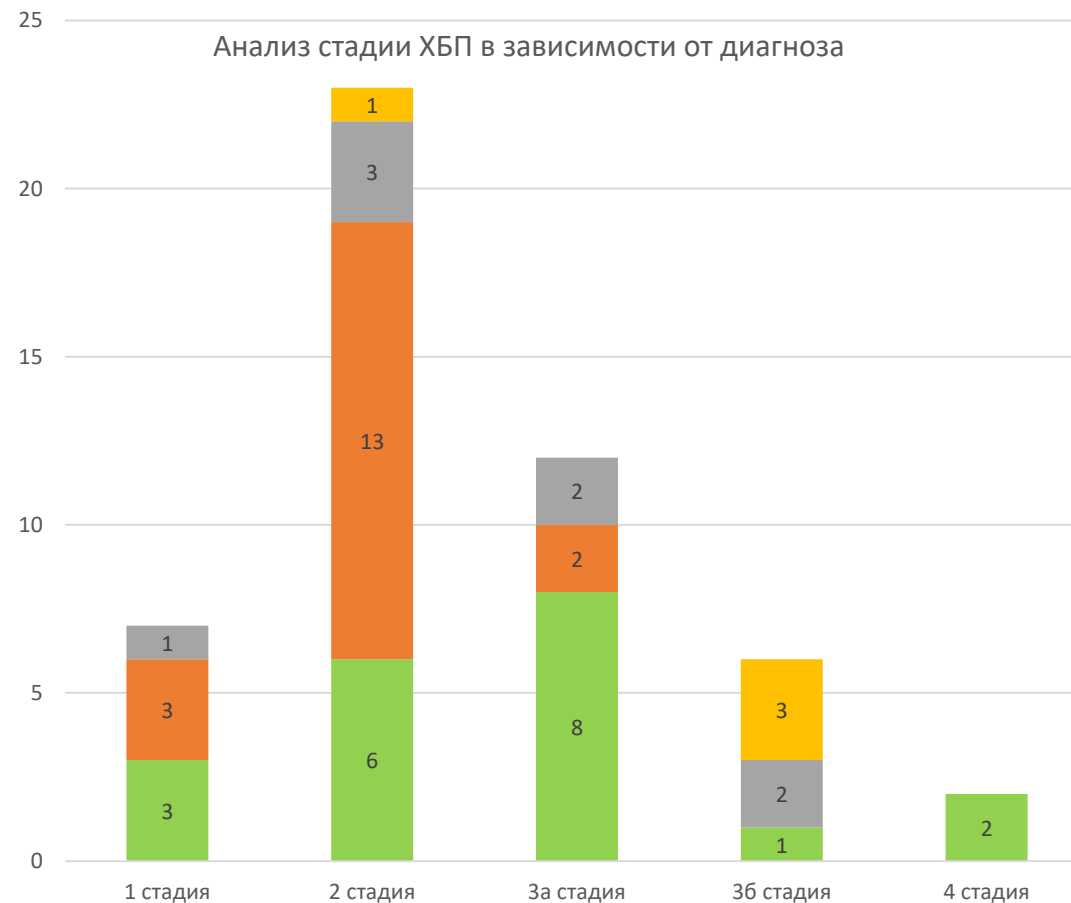
Распространенность ХБП у больных с ИБС

Распределение по стадии ХБП



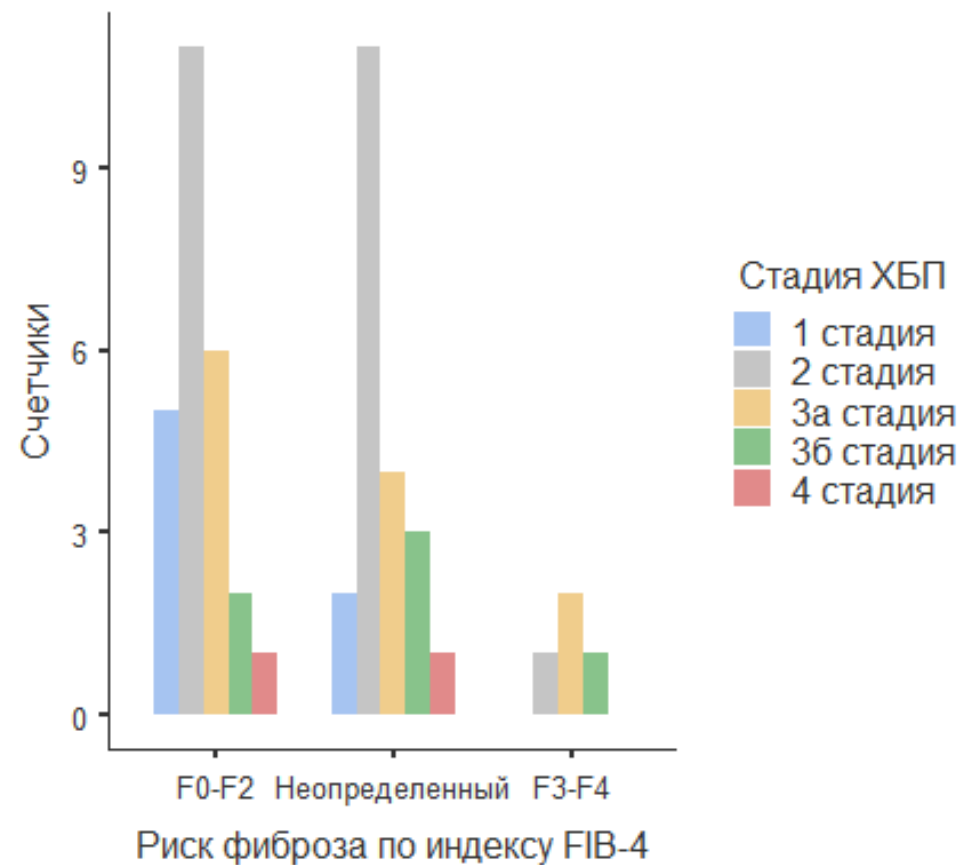
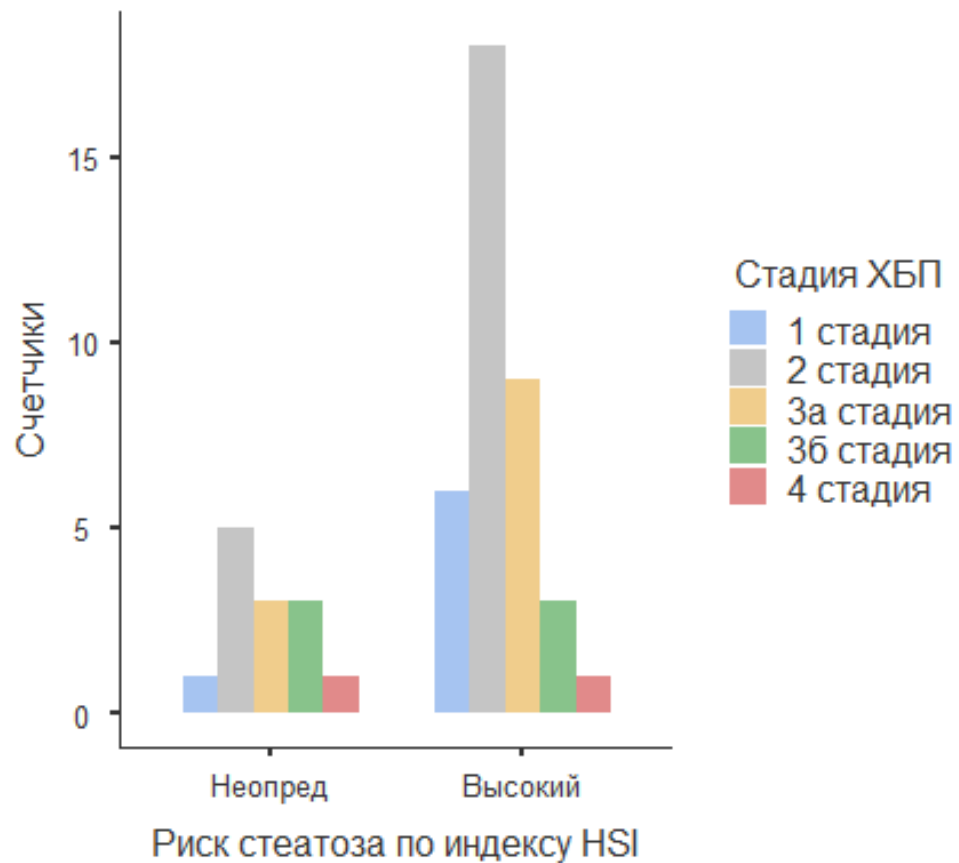
■ 1 стадия ■ 2 стадия ■ 3а стадия ■ 3б стадия ■ 4 стадия

Анализ стадии ХБП в зависимости от диагноза

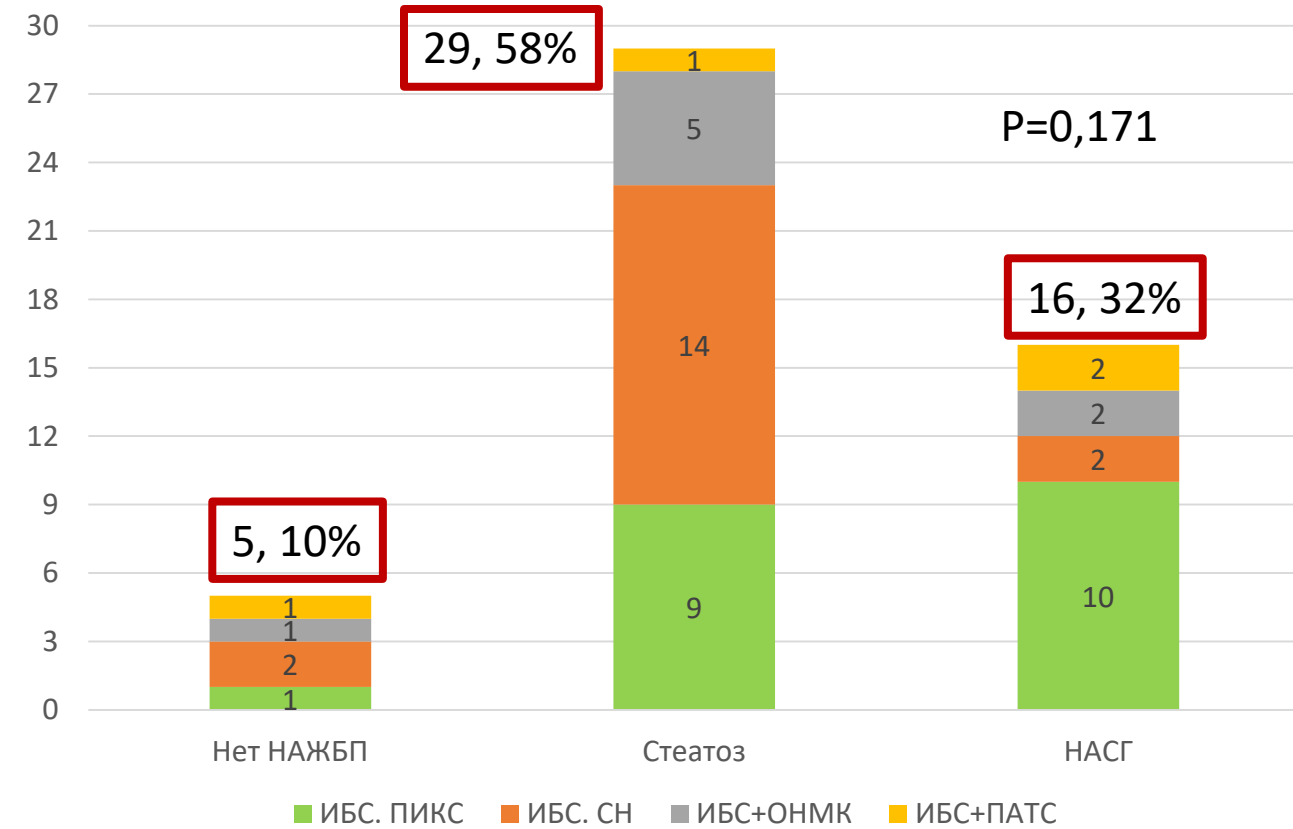


Среди больных с ИБС чаще выявлялась ХБП 3 стадии: в 12,24 % случаев 3а стадия и в 23,46% - 3б, соответственно.

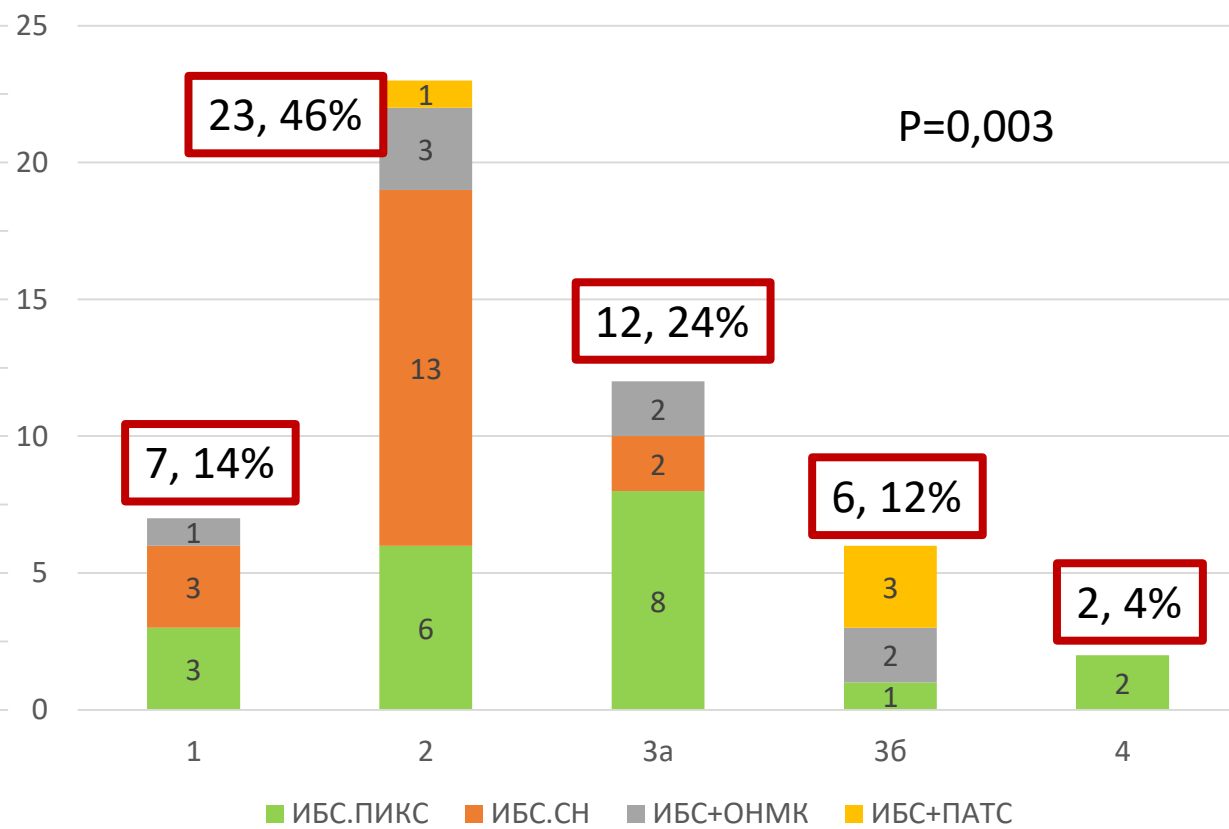
Распространённость стадии НАЖБП и степени фиброза в зависимости от стадии ХБП, у больных ИБС



Частота встречаемости различных стадий
НАЖБП в зависимости от нозологической группы



Частота встречаемости различных стадий ХБП
в зависимости от нозологической группы



При оценке стадии НАЖБП в зависимости от диагноза, не удалось установить статистически значимых различий ($p = 0,171$) (используемый метод: Хи-квадрат Пирсона).

При сравнении стадии ХБП в зависимости от диагноза были выявлены статистически значимые различия ($p = 0,003$) (используемый метод: Хи-квадрат Пирсона).

Выводы

1. Среди отобранных пациентов частота перенесенного ИБС в сочетании с ОНМК наблюдается среди лиц более старшей возрастной группы (> 70 лет), тогда как диагноз ИБС. Стенокардия напряжения характерен для более молодого возраста.
2. Самые низкие показатели скорости клубочковой фильтрации наблюдались у пациентов с диагнозами ИБС. ПИКС в сочетании с периферическим атеросклерозом нижних конечностей.
3. Наиболее часто встречаемой стадией НАЖБП среди отобранных пациентов оказалась стадия стеатоза печени (58%), при этом взаимосвязи между нозологической группой и тяжестью течения НАЖБП не выявлено.
4. Для пациентов с диагнозом ИБС. Стенокардия напряжения характерны начальные стадии ХБП С1-3а. Более тяжелое течение патологии почек характерно для ИБС. ПИКС и его сочетаний с ОНМК и периферическим атеросклерозом нижних конечностей.
5. Оценивая распределение стадий ХБП в зависимости от стадии НАЖБП явных закономерностей не выявляется. Стадия стеатоза и НАСГ могут выявляться у пациентов с ХБП любой стадии. Это можно связать с малым объемом выборки, поэтому требуется дальнейшее изучение взаимосвязей НАЖБП и ХБП.