

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации



Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии

Распространенность неалкогольной жировой болезни печени и нарушений функции почек у пациентов с ишемической болезнью сердца

Выполнила: ординатор 1-го года по специальности «Терапия» Сахно Антонина Владимировна
toniasahno@yandex.ru

Научный руководитель: кандидат медицинских наук, доцент Куприянова Инесса Николаевна

VII Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием
«Петербургская весна гепатологии»
Санкт-Петербург, 23 апреля 2024 года

Актуальность

Хроническая болезнь почек (ХБП) и неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) имеют общие патофизиологические механизмы. Наличие НАЖБП у пациентов с атеросклеротическим поражением сосудов приводит не только к ухудшению прогноза сердечно-сосудистых заболеваний, но и усугубляет функцию почек. Работ, где проводилась оценка выраженности НАЖБП и ХБП у пациентов с ишемической болезнью сердца нам не встретилось.

Цель исследования

Изучить распространенность и выраженность НАЖБП и функционального состояния почек по СКФ у пациентов с ИБС.

Материалы

Отобрано 50 пациентов в возрасте 42÷85 лет с наличием доказанного диагноза ИБС.

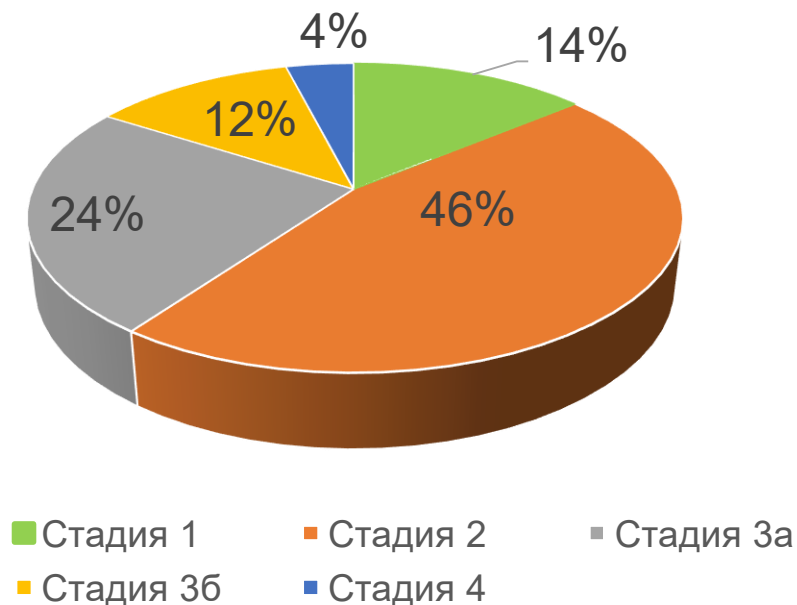
Критерии исключения: вирусные гепатиты; прием алкоголя в дозах, признанных гепатотоксичными; заболевания почек и печени в активной стадии; тяжелая сопутствующая патология.

Методы

Всем больным проводились клинические, биохимические анализы крови, ЭКГ, ЭХОКГ, УЗДГ брахиоцефальных сосудов, УЗИ печени.

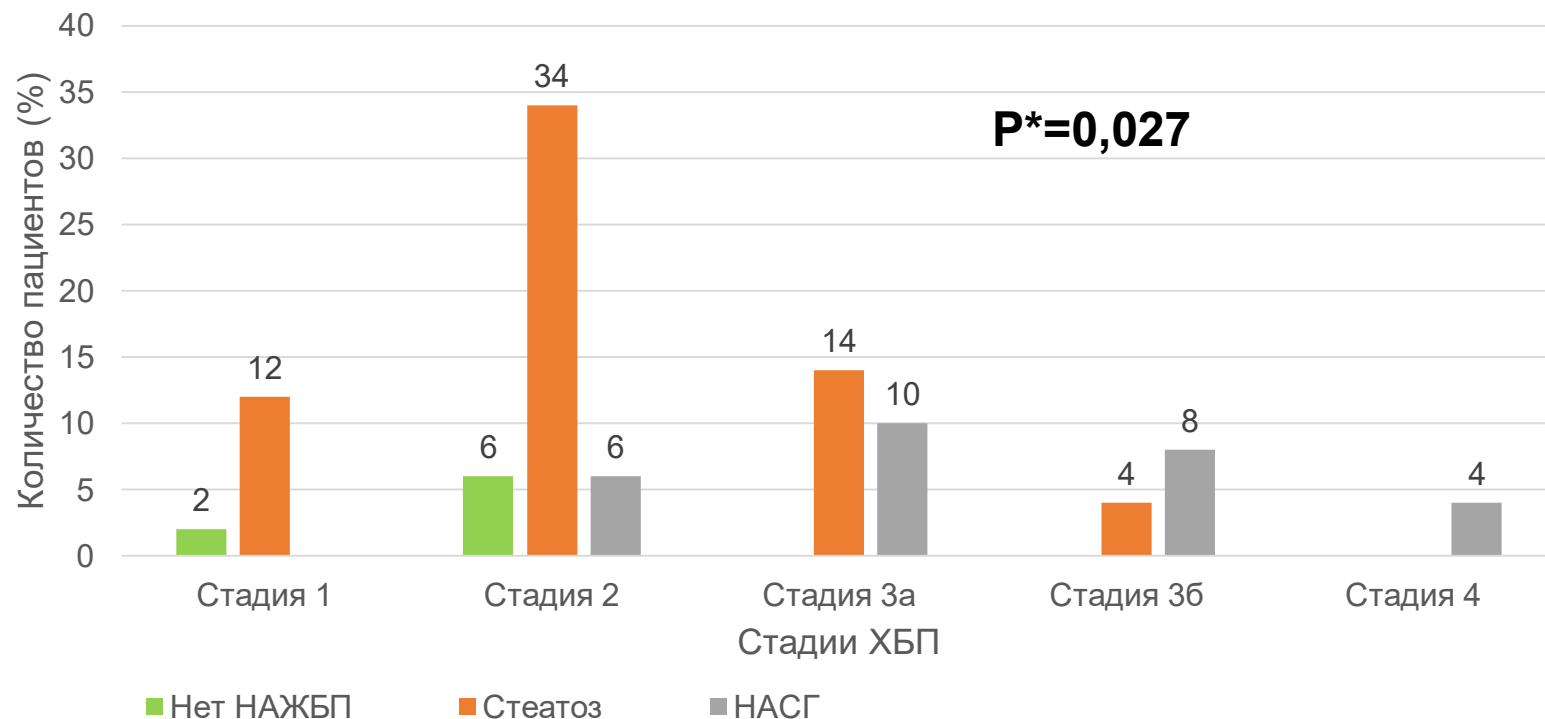
Всем больным рассчитывали Fatty Liver Index (FLI), индекс стеатоза (St-index), индекс фиброза FIB-4, СКФ по СКD-EPI, определяли стадию ХБП по KDIGO.

Распространенность стадий ХБП у больных с ИБС(%)



Среди пациентов с ИБС 23 (46%) имели С2 стадию ХБП, 12 (24%) - С3а стадию и 6 (12%) - С3б стадию, соответственно. Стадия С1 встречалась у 7 (14%) пациентов, а стадия С4 – у 2 (4%). Пациентов с терминальной (С5) стадией ХБП не было.

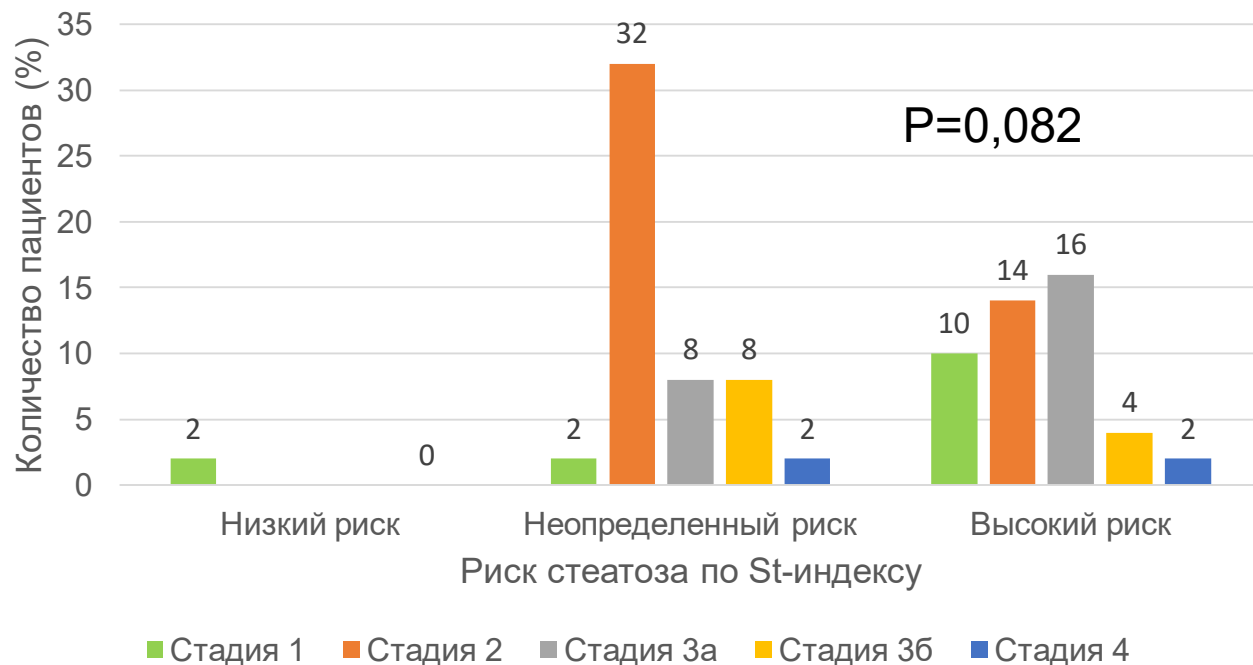
Распространенность стадий НАЖБП в зависимости от стадии ХБП у больных ИБС(%)



Стадия НАЖБП устанавливалась на основании данных УЗИ печени, АЛТ, АСТ, ГГТП.

Стеатоз печени выявлен у большинства больных чаще на стадии С2 ХБП – у 34% пациентов и С3а – у 14%, соответственно. НАСГ выявлен у 28% пациентов на стадиях ХБП С2-С4, чаще на стадиях С3а (10%) и С3б (8%). У 8% больных с ХБП С1-2 НАЖБП не обнаружена.

Анализ риска стеатоза в зависимости от стадии ХБП по St-индексу(%)

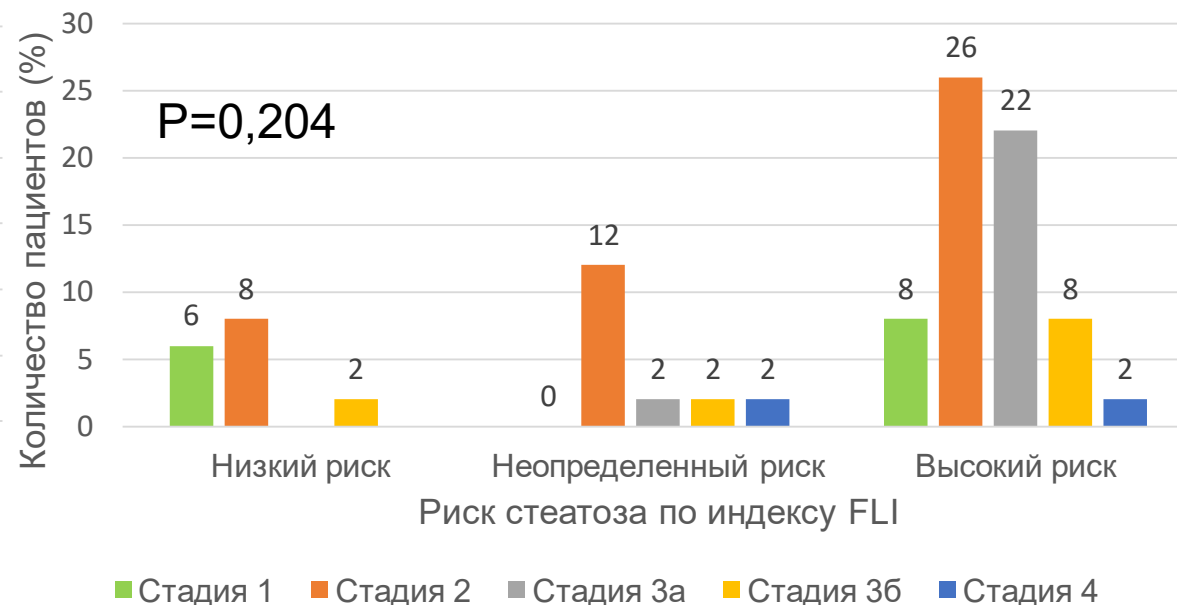


Низкий риск стеатоза у 2% пациентов с ХБП стадии С1.

Высокий риск - у 46% пациентов при С1-4 стадиях ХБП.

Неопределенный риск - у 52% больных, чаще на стадии ХБП С2.

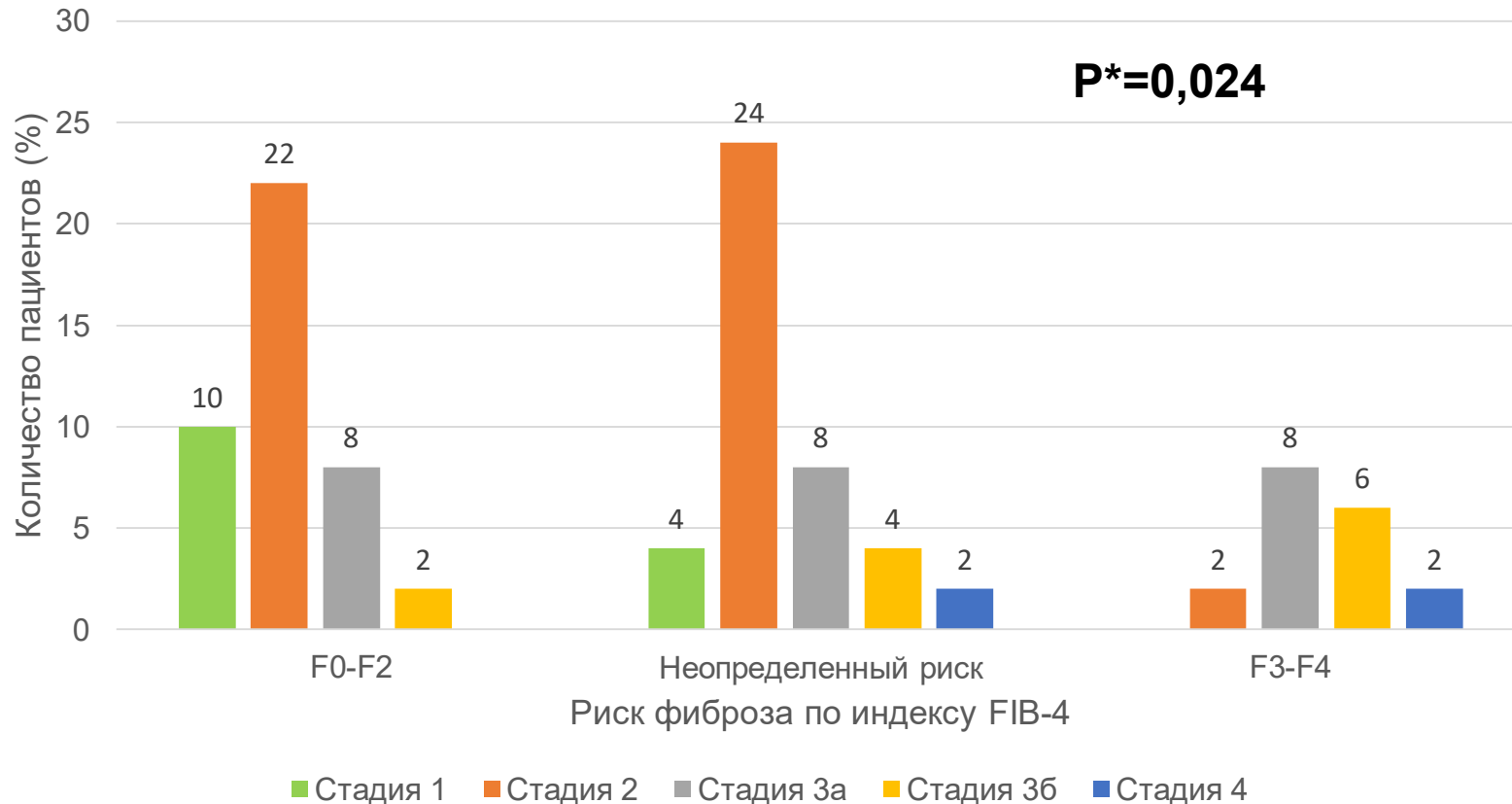
Анализ риска стеатоза в зависимости от стадии ХБП по индексу FLI (%)



У 16% - низкий риск, чаще на стадиях ХБП С1-С2.
У 66% пациентов - высокая вероятность наличия стеатоза печени, преимущественно на стадиях С2-С3а ХБП.

У 18% - неопределенный риск, чаще на стадии С2 ХБП.

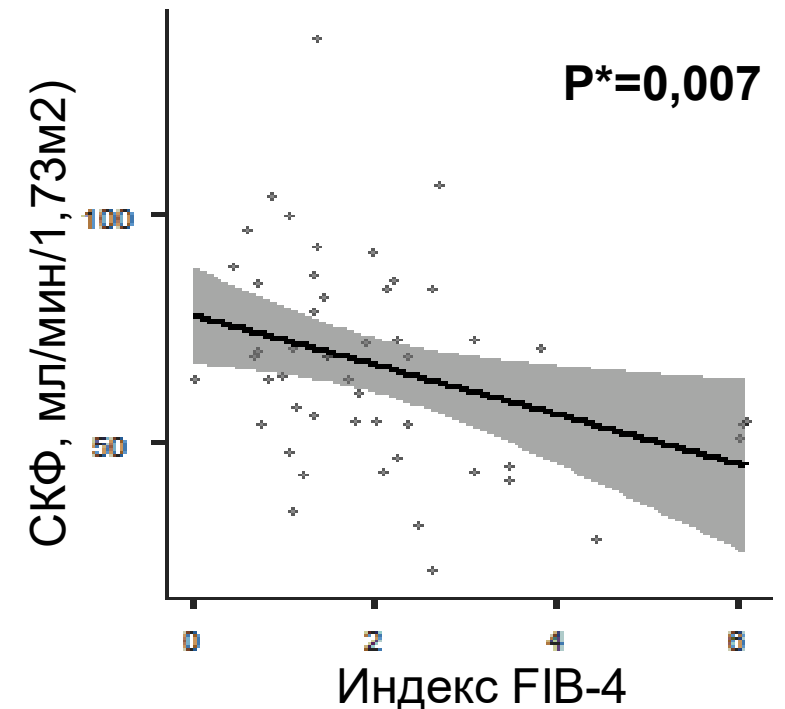
Анализ риска фиброза (%) в зависимости от стадии ХБП по индексу FIB-4



Значимых различий по частоте между начальными стадиями фиброза (F0-F2) и выявлением промежуточного риска в зависимости от стадии ХБП не выявлено.

Поздние стадии фиброза (F3-F4) были на стадиях ХБП С2-4, чаще С3а (8%) и С3б (6%).

Корреляционный анализ взаимосвязи рассчитанного индекса FIB-4 и скорости клубочковой фильтрации



По мере снижения значения СКФ увеличивается значение индекса FIB-4.

Выводы

1. В исследование вошло 50 больных с ИБС, в основном мужчины (60%), среднего возраста $65,4 \pm 9,49$ лет. Пациенты страдали формами ИБС: постинфарктный кардиосклероз, стенокардия напряжения, перенесенный ишемический инсульт, атеросклероз нижних конечностей.
2. Среди пациентов с ИБС 40 % имели снижение уровня СКФ, что соответствовало стадиям ХБП С3-С4.
3. При НАЖБП наличие и тяжесть воспаления связаны со снижением СКФ: стеатоз печени был чаще у больных с ИБС с ХБП стадий С2-С3а, а НАСГ – с ХБП стадий С3а-С4.
4. Индекс FLI позволил в большей степени выявить высокий риск стеатоза у больных с ИБС, чем St-индекс (66 % против 46%); при этом значимых различий в зависимости от стадии ХБП не выявлено.
5. На основании индекса FIB-4 было установлено, что стадии фиброза F3-F4 чаще наблюдались на стадиях ХБП С3а-С4. При уменьшении СКФ увеличивался риск фиброза печени у больных с ИБС.