

Э.Г. Найданова

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ

ФГБОУ ВПО «Бурятский государственный университет», Улан-Удэ, Россия

Проведена оценка распространенности основных факторов риска неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) населения Бурятии: заболеваемость населения сахарным диабетом (СД), ожирением, артериальной гипертензией (АГ), – за 2008–2012 гг. Для анализа распространенности факторов риска НАЖБП использовались статистические материалы по заболеваемости населения. Заболеваемость сахарным диабетом в Бурятии ниже, чем по Российской Федерации, но темпы ее роста значительно опережают российскую заболеваемость СД. Наблюдаются более высокие показатели заболеваемости ожирением, эссенциальной гипертензией в Республике Бурятия, по сравнению с аналогичными показателями по России.

Ключевые слова: неалкогольная жировая болезнь печени, факторы риска, заболеваемость по Республике Бурятия, распространенность

ANALYSIS OF PREVALENCE OF RISK FACTOR OF NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE IN THE BURYAT REPUBLIC

E.G. Naydanova

Buryat State University, Ulan-Ude, Russia

The purpose of this study is to assess the prevalence of major risk factors for the development of nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD), such as the morbidity of the population of the Buryat Republic with diabetes mellitus (DM), obesity, arterial hypertension (AH). The study used the statistical data for 2008–2012. It is revealed that the growth rates of the incidence of diabetes mellitus is 18 % higher in the Buryat Republic than in Russia; the incidence of obesity of the total population of the Buryat Republic exceeds 34 %, the incidence of obesity in the Russian Federation; the morbidity of essential hypertension in the Buryat Republic exceeds the arterial hypertension incidence for Russian Federation on 13 %.

Key words: nonalcoholic fatty liver disease, risk factors, prevalence, morbidity in the Buryat Republic

ВВЕДЕНИЕ

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) в настоящее время часто упоминается в медицинской литературе. Она включает в себя различные стадии поражения печени, начиная от жирового гепатоза и заканчивая циррозом печени. В отличие от алкогольной болезни печени, НАЖБП развивается у пациентов, не употребляющих алкоголь в гепатотоксичных дозах (более 40 г чистого этанола в сутки для мужчин и более 20 г – для женщин). Распространенность НАЖБП характерна для всех возрастных групп населения, включая детей. В различных странах НАЖБП болеют 3–24 % населения. Среди людей с избыточной массой тела частота выявления составляет 58–74 %, а при патологическом ожирении – 95–100 %. Наиболее часто НАЖБП диагностируют у лиц в возрасте 40–60 лет. У 10–15 % пациентов стеатоз печени переходит в неалкогольный стеатогепатит (НАСГ). Тесная связь НАЖБП с избыточной массой тела дает основания рассматривать это заболевание как печеночный компонент метаболического синдрома (МС). Главные составляющие МС – абдоминальное ожирение, периферическая инсулинорезистентность, нарушения обмена глюкозы, дислипидемия и артериальная гипертензия [2].

Нарушения липидного обмена при НАЖБП проявляются гипертриглицеридемией (65,6 %), а нарушения обмена глюкозы – инсулинорезистентностью. Отмечена тесная связь НАЖБП с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета II типа (СД-2), такими, как артериальная ги-

пертензия, дислипидемия, нарушения углеводного обмена и инсулинорезистентность. Это диктует необходимость более тщательного обследования больных с ожирением и НАЖБП с целью раннего выявления и коррекции факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и сахарным диабетом (СД) [3]. Имеются расовые различия в распространенности НАЖБП. Наиболее часто страдают НАЖБП жители Индии, затем – латиноамериканцы, азиаты, европейцы. Среди жителей США реже болеют НАЖБП афроамериканцы. Возможно, это связано с менее выраженным висцеральным ожирением у афроамериканцев [10]. По данным исследований, в Израиле НАЖБП выявили у 46,3 % жителей [6, 9], в США – у 31,1 % [6, 7], на Тайване – 12,5 % [6, 8] (рис. 1).

В России по инициативе и при спонсорской поддержке фармацевтической компании «Санофи-авентис» в 5 регионах выполнено исследование DIREG_L_01903 по распространенности НАЖБП. Исследование проводилось с марта по ноябрь 2007 г. на базе 145 муниципальных поликлиник 16 городов России. Распространенность НАЖБП у взрослого городского населения России составила 27,0 % (стеатоза печени – 21,7 %, НАСГ – 4,5 %, цирроза печени – 0,8 %). При исследовании установлены значительные колебания распространенности НАЖБП у населения различных регионов России: самой низкой она оказалась у населения южных регионов европейской части России (19,6 %), самой высокой – у населения Сибири (31,6 %) [6].

Таким образом, ведущими факторами риска НАЖБП являются метаболический синдром и его компоненты: абдоминальное ожирение, гипертриглицеридемия, гипергликемия, СД II типа, артериальная гипертензия. Распространенность НАЖБП и факторов риска в регионе Бурятия не изучена, в связи с чем является актуальным изучение ведущих факторов риска НАЖБП.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить распространенность основных факторов риска НАЖБП населения Бурятии, таких, как заболеваемость населения сахарным диабетом, ожирением, артериальной гипертензией, за 2008–2012 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании использовался сборник статистических данных «Заболеваемость населения Республики Бурятия» за 2008–2012 гг. [1], сборники статистических материалов «Общая заболеваемость всего населения России в 2012 году» [4], «Общая забо-

леваемость взрослого населения России в 2012 году» [5]. Анализ заболеваемости проводился за период 2008–2012 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Заболеваемость СД в Бурятии с 2008 по 2012 гг. возросла на 41 % – с 1547,4 до 2187,2 случаев на 100 тыс. населения; по Российской Федерации аналогичная заболеваемость СД возросла на 23 % – с 2133,2 в 2008 г. до 2626,0 в 2012 г. (рис. 1). При анализе заболеваемости СД взрослого населения мы наблюдаем увеличение числа случаев заболевания с 2008 по 2012 гг. на 41 % – с 2026,4 до 2860,9 случаев на 100 тыс. населения, по Российской Федерации заболеваемость с 2008 по 2012 гг. увеличилась на 23 % – с 2597,9 до 3198,7 случаев на 100 тыс. населения. Как мы видим, несмотря на более низкие показатели заболеваемости СД в Бурятии, по сравнению с аналогичными показателями в Российской Федерации, наблюдается более высокий прирост заболеваемости СД в Бурятии.

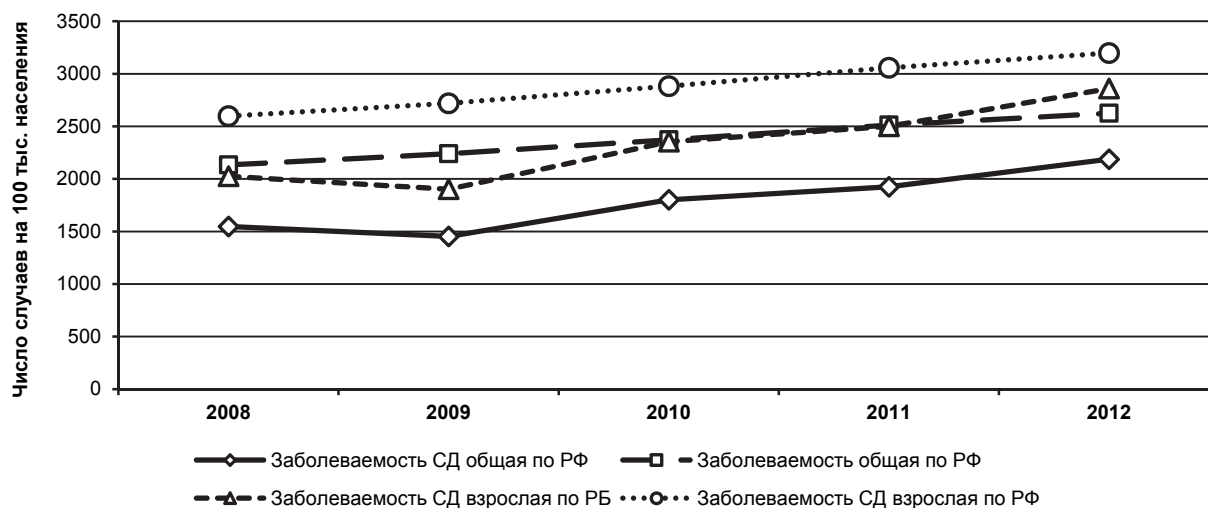


Рис. 1. Динамика заболеваемости сахарным диабетом.

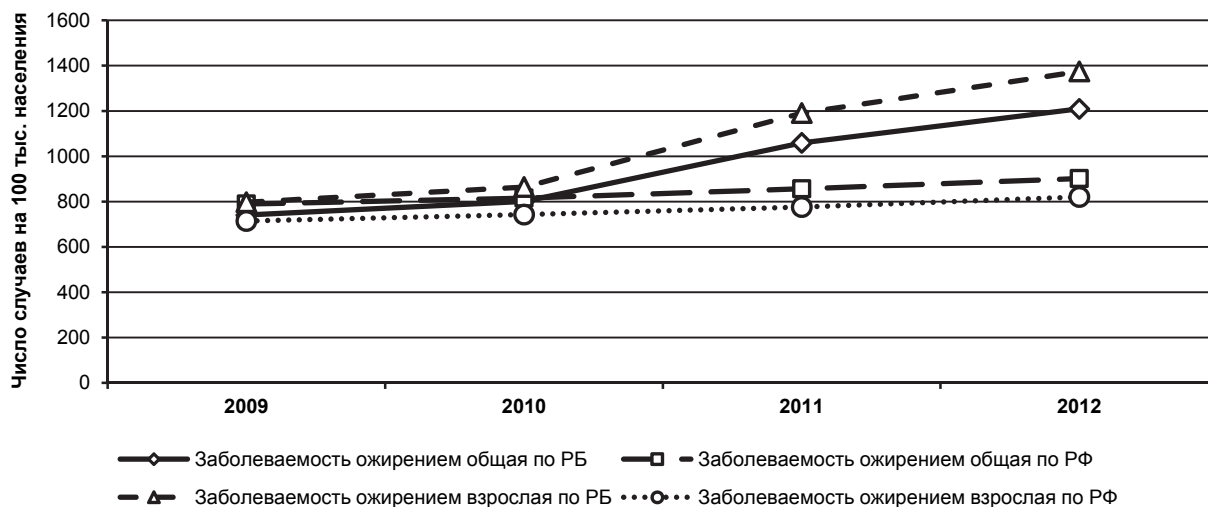


Рис. 2. Динамика заболеваемости ожирением.

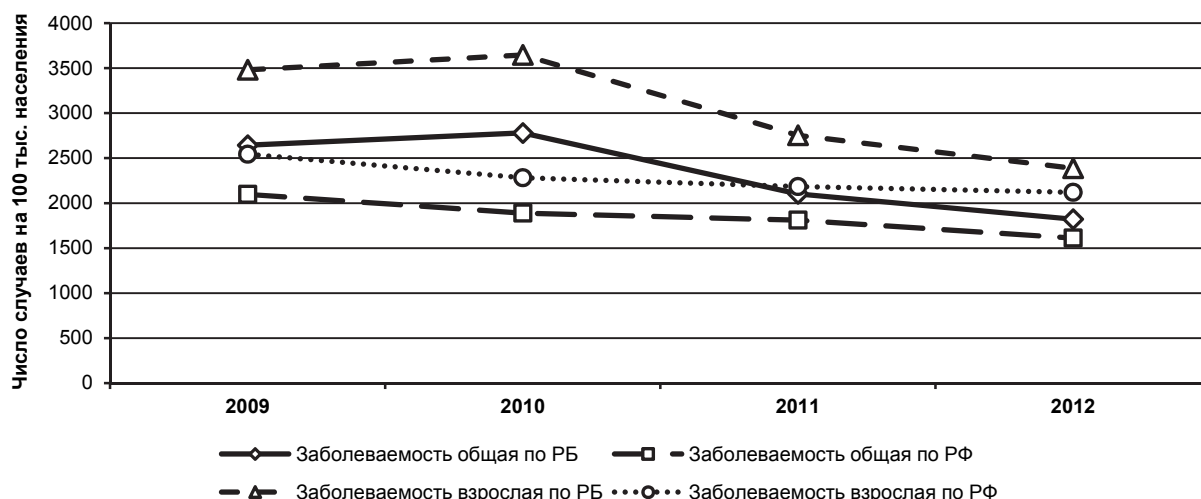


Рис. 3. Динамика заболеваемости артериальной гипертензией.

Общая заболеваемость всего населения ожирением по РБ в 2008 г. составила 796,8 на 100 тыс. населения, в 2012 г. заболеваемость ожирением – 1209,4 на 100 тыс. населения; прирост ожирения всего населения по РБ с 2008 по 2012 гг. составил 52 % (рис. 2). По РФ прирост ожирения всего населения за аналогичный период – 10 %, заболеваемость ожирением за 2008 и 2012 гг. – 2133,2 и 2626,0 на 100 тыс. населения соответственно. При анализе заболеваемости ожирением взрослого населения РБ выявлено, что за 2008–2012 гг. также наблюдается увеличение показателей с 758,8 до 820,9 случаев на 100 тыс. населения, что составляет 8 % прироста ожирения. Таким образом, наблюдаются более высокие показатели заболеваемости ожирением в РБ, по сравнению с показателями по РФ: заболеваемость ожирением среди всего населения по РБ превышает соответствующие показатели по РФ на 34 %, среди взрослого населения РБ – на 67 %.

По статистическим данным общей заболеваемости эссенциальной гипертензией (ЭГ) по РБ выявлено, что заболеваемость за 2009 г. составила 2643,9 случаев на 100 тыс. населения, в 2012 г. – 1821,5 случаев, что на 67 % меньше, чем в 2009 г. (рис. 3). Общая заболеваемость ЭГ по РФ – 2097,7 и 1612,1 на 100 тыс. населения за 2008 г. и 2012 г. соответственно, наблюдается снижение заболеваемости на 30 %. Заболеваемость взрослого населения РБ за 2009 и 2012 гг. соответственно составляет 3481,7 и 2388,1 случаев на 100 тыс. населения, наблюдается снижение заболеваемости на 46 %. По РФ заболеваемость ЭГ за период 2009–2014 г. (2544,4 и 2120,8 случаев в 2009 и 2014 гг. соответственно) снизилась на 20 %. Общая заболеваемость ЭГ по РБ на 13 % выше, чем общая заболеваемость ЭГ по РФ. Заболеваемость взрослого населения эссенциальной гипертензией по РБ также превышает аналогичную заболеваемость по РФ на 13 %. Несмотря на снижение показателей общей заболеваемости ЭГ и заболеваемости ЭГ взрослого населения по РБ на 67 % и 46 % соответственно, заболеваемость ЭГ в РБ выше, чем по РФ, на 13 %.

ВЫВОДЫ

Заболеваемость СД в Бурятии ниже, чем по РФ, но темпы ее роста опережают российскую заболеваемость. Заболеваемость всего населения и взрослого населения СД по РБ возросла на 41 %, в то время как по РФ – на 23 %.

Наблюдаются более высокие показатели ожирения в РБ, по сравнению с показателями по РФ: ожирение всего населения по РБ превышает соответствующие показатели по РФ на 34 %, ожирение взрослого населения РБ – на 67 %.

Несмотря на снижение показателей заболеваемости ЭГ по РБ на 67 % и 46 % (по показателям общей заболеваемости и заболеваемости взрослого населения соответственно), общая заболеваемость и заболеваемость взрослого населения ЭГ по Республике Бурятия превышает таковые по России на 13 %.

Изучение распространенности факторов развития НАЖБП является актуальной проблемой для жителей Бурятии, так как отмечается неблагоприятная ситуация по ведущим факторам риска НАЖБП: заболеваемости СД, ожирением, ЭГ. Своевременное выявление факторов риска, соответствующая профилактическая работа, адекватная фармакотерапия позволят снизить инсулинорезистентность, ожирение, в том числе абдоминальное, заболеваемость СД, артериальной гипертензией и атеросклерозом, ведущим к ишемической болезни сердца, а также снизить смертность от цирроза печени и увеличить продолжительность жизни населения РБ.

ЛИТЕРАТУРА REFERENCES

1. Заболеваемость населения Республики Бурятия за 2008–2012 гг.: сборник статистических данных Министерства здравоохранения Республики Бурятия (Республиканский медицинский информационно-аналитический центр). – Улан-Удэ, 2013. – 154 с.

Population morbidity of the Buryat Republic in 2008–2012: collection of statistical data of Ministry of Health of the Buryat Republic (Republican Medical Informational

Analytical Center) [Zabolevaemost' naselenija Respubliki Burjatija za 2008–2012 gg.: sbornik statisticheskikh dan-nyh Ministerstva zdorovoohranenija Respubliki Burjatija (Respublikanskij medicinskij informacionno-analicheskij centr)]. 2013, 154.

2. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М., Шульпекова Ю.О. Диагностика и лечение неалкогольной жировой болезни печени // Российские медицинские вести. – 2009. – Т. XIV (3). – С. 70–81.

Ivashkin VT, Drapkina OM, Shulpekova YO (2009). Diagnostics and treatment of nonalcoholic fatty liver disease [Diagnostika i lechenie nealkogol'noj zhirovoj bolezni pecheni]. *Rossijskie medicinskie vesti*, XIV (3), 70-81.

3. Мельниченко Г.А., Елисева А.Ю., Маевская М.В. Распространенность неалкогольной жировой болезни печени при ожирении и ее взаимосвязь с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета 2-го типа // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2012. – Т. 21 (2). – С. 45–52.

Melnichenko GA, Yeliseyeva AY, Mayevskaya MV (2012). Prevalence of nonalcoholic fatty liver disease at the obesity and its interrelation with the risk factors of cardiovascular diseases and type 2 diabetes mellitus [Rasprostranennost' nealkogol'noj zhirovoj bolezni pecheni pri ozhireнии i ee vzaimosvjaz' s faktorami riska serdechno-sosudistykh zaboлеvaniy i saharnogo diabeta 2-go tipa]. *Rossijskij zhurnal gastrojenterologii, gepatologii, koloproktologii*, 21 (2), 45-52.

4. Общая заболеваемость всего населения России в 2012 году: статистические материалы. – М., 2013. – Ч. II. – 140 с.

General morbidity of all the population of Russia in 2012: statistical materials [Obshhaja zabolevaemost'

vsego naselenija Rossii v 2012 godu: statisticheskie materialy]. 2013, II, 140.

5. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2012 году: статистические материалы. – М., 2013. – Ч. IV. – 165 с.

General morbidity of adult population of Russia in 2012: statistical materials [Obshhaja zabolevaemost' vzroslogo naselenija Rossii v 2012 godu: statisticheskie materialy]. 2013, IV, 165.

6. Цуканов В.В., Тонких Ю.Л., Каспаров Э.В. и др. Неалкогольная жировая болезнь печени у взрослого городского населения России (Распространенность и факторы риска) // Врач. – 2010. – № 9. – С. 1–4.

Tsukanov VV, Tonkikh YL, Kasparov EV et al. (2010). Nonalcoholic fatty liver disease in adult urban population of Russia (Prevalence and risk factors) [Nealkogol'naja zhirovaja bolezni' pecheni u vzroslogo gorodskogo naselenija Rossii (Rasprostranennost' i faktory riska)]. *Vrach*, 9, 1-4.

7. Browning J, Szczepaniak L, Dobbings L et al. (2004). Prevalence of hepatic steatosis in an urban population in the United States: impact of ethnicity. *Hepatology*, 40 (7), 1387-1395.

8. Chen C, Huang M, Yang J et al. (2006). Prevalence and risk factors non-alcoholic fatty liver disease in an adult population of Taiwan: metabolic significance of non-alcoholic fatty liver disease in non-obese adults. *J. Clin. Gastroenterol.*, 40 (8), 745-752.

9. Kagansky N, Levy S, Keter D et al. (2004). Non-alcoholic fatty liver disease – a common and benign finding octogenarian patient. *Liver Int.*, 24 (6), 588-594.

10. Machado MV, Cortez Pinto H (2014). Non-alcoholic fatty liver disease: what the clinician needs to know. *World J. Gastroenterol.*, 20 (36), 12956-12980.

Сведения об авторах Information about the authors

Найданова Эржена Гармаевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапии медицинского института Бурятского государственного университета (670002, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36; тел.: 8 (3012) 44-82-55; e-mail: erg60@mail.ru)
Naydanova Erzhena Garmaevna – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Therapy of Medical Institute of Buryat State University (Oktyabrskaya str., 36, Ulan-Ude, Russia, 670002; tel.: +7 (3012) 44-82-55; e-mail: erg60@mail.ru)