

DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-176-4-72-76

УДК 616.36–003.826–036.22(571.53)

Частота встречаемости жировой болезни печени в Иркутской области по результатам аутопсий

Тирикова О. В.¹, Козлова Н. М.¹, Тарасов А. Ю.¹, Елисеев С. М.¹, Луненок С. В.²¹ ФГБОУ ВО Иркутский государственный медицинский университет, 664003, Иркутск, улица Красного Восстания, 1² ГБУЗ Иркутское Областное Бюро судебно-медицинской экспертизы, 664022, Иркутск, улица Гагарина, 4

Autopsy incidence rate of fatty liver disease in the Irkutsk region

O. V. Tirikova¹, N. M. Kozlova¹, A. U. Tarasov¹, S. M. Eliseev¹, S. V. Lunenok²¹ Irkutsk State Medical University, 664003, Irkutsk, street Krasnogo Vosstaniya, 1² Irkutsk Regional Bureau of Forensic Medical Examination, 664022, Irkutsk, street Gagarina, 4

Для цитирования: Тирикова О. В., Козлова Н. М., Тарасов А. Ю., Елисеев С. М., Луненок С. В. Частота встречаемости жировой болезни печени в Иркутской области по результатам аутопсий. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2020;176(4): 72–76. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-176-4-72-76

For citation: Tirikova O. V., Kozlova N. M., Tarasov A. U., Eliseev S. M., Lunenok S. V. Autopsy incidence rate of fatty liver disease in the Irkutsk region. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2020;176(4): 72–76. (In Russ.) DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-176-4-72-76

✉ *Corresponding author:***Тирикова****Олеся Владимировна**

Olesya V. Tirikova

otirikova@mail.ru

Тирикова Олеся Владимировна, врач-терапевт; ассистент кафедры факультетской терапии**Козлова Наталия Михайловна**, д.м.н., заведующая кафедрой факультетской терапии**Тарасов Александр Юрьевич**, к.м.н., доцент кафедры симуляционных технологий и экстренной медицинской помощи**Елисеев Сергей Михайлович**, врач-хирург, заместитель главного врача по медицинской части**Лунёнок Светлана Викторовна**, заведующий судебно-гистологическим отделением

Olesya V. Tirikova, MD, assistant lecturer of the Department of Faculty Therapy

Nataliya M. Kozlova, MD, PhD, head of the Department of Faculty Therapy

Sergey M. Eliseev, MD, deputy chief doctor

Aleksander U. Tarasov, MD, associate Professor

Svetlana V. Lunenok, MD, head of forensic histology department

Резюме

Цель исследования. Изучить эпидемиологию жировой болезни печени (ЖБП) среди населения Иркутской области.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГУЗ «Иркутское областное бюро судебно-медицинской экспертизы». Объектом исследования являлась медицинская документация — «Акт патологоанатомического вскрытия».

Результаты. Проведен анализ результатов 7809 аутопсий, выполненных в 2012 г. Всего изучено 7246 актов патологоанатомических вскрытий. Морфологические признаки ЖБП выявлены в 1602 (22,1%) случаях.

Выводы. 1. ЖБП среди жителей Иркутской области составляет 22,1%, и не зависит от пола: у женщин 21,8% и у мужчин 22,3%;

2. ЖБП достоверно чаще встречается у женщин в возрастных группах от 25 до 59 лет, в других возрастных группах различий между мужчинами и женщинами не наблюдается. Наименее подвержены ЖБП люди юного, старческого возраста и долгожители;

3. Медиана продолжительности жизни у умерших от ССЗ при стеатогепатите на 2,5 года меньше, чем при стеатозе, при этом индекс DALY при стеатозе равен 13,6 лет, а при стеатогепатите 13,5 лет, что не имеет достоверного различия.

Ключевые слова: жировая болезнь печени, стеатогепатит, стеатоз

Summary

The aim. To study the epidemiology of fatty liver disease among the population of the Irkutsk region.

Materials and methods. The study was conducted on the basis of "Irkutsk Regional Bureau of Forensic Medical Examination". The object of the study was medical documentation — "The act of autopsy".

Results. The analysis of the results of 7809 autopsies performed in 2012. A total of 7246 acts of autopsy were examined. Morphological signs of fatty liver disease were detected in 1602 (22.1%) cases.

Conclusion. 1. Fatty liver disease among residents of the Irkutsk region is 22.1%, and does not depend on gender: for women, 21.8% and for men, 22.3%;

2. Fatty liver disease is significantly more common in women in the age group from 25 to 59 years, in other age groups there is no difference between men and women. People of young, old age and long-livers are least susceptible to fatty liver disease;

3. The median life expectancy of those who died of cardiovascular diseases with steatohepatitis is 2.5 years less than with steatosis, while the DALY index with steatosis is 13.6 years, and with steatohepatitis is 13.5 years, which has no significant difference.

Keywords: fatty liver disease, steatohepatitis, steatosis

Эпидемиология жировой болезни печени в Иркутской области

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) все чаще диагностируется во всем мире и считается самым распространенным заболеванием печени в западных странах. К ней относят стеатоз, неалкогольный стеатогепатит (НАСГ) и цирроз печени. НАЖБП тесно связана с дислипидемией, ожирением, резистентностью к инсулину, гипертонией и в настоящее время рассматривается рядом ученых, как печеночное проявление метаболического синдрома [1].

Сложность изучения жирового поражения печени обусловлена медленным прогрессированием болезни на протяжении многих лет и десятилетий, а литературные данные о заболеваемости и смертности противоречивы. При этом, поскольку лабораторные и гистологические признаки алкогольного стеатоза и неалкогольного стеатоза очень схожи, высказывается мнение о необходимости принимать во внимание развитие стеатоза смешанной этиологии [2].

В настоящее время данные о заболеваемости НАЖБП разнятся, но отмечается устойчивая тенденция к увеличению диабета, ожирения и метаболического синдрома, с которыми они этиопатогенетически тесно связаны [3]. Исходя из этого, можно предположить и возрастание распространенности НАЖБП, однако, поскольку биопсия печени является единственным методом точной диагностики, а исследования, включающие этот метод немногочисленны, то истинные цифры заболеваемости НАЖБП до сих пор не установлены [4].

Исследования показывают, что от 20 до 30% взрослого населения западных стран страдает НАЖБП, и ее распространенность увеличивается

от 70 до 90% среди лиц, которые страдают ожирением или имеют сахарный диабет [5]. В США данная патология является наиболее распространенным заболеванием печени, которому подвержены до 46% лиц среднего возраста, из них 12,2% приходится на долю НАСГ. Примерно 10% операций по пересадке печени, осуществляющихся в Соединенных Штатах по причине цирроза, связаны с НАЖБП [6].

По результатам российского исследования DIREG 1 (2007) распространенность НАЖБП у амбулаторных пациентов составляла 27%, из них у 80,3% диагностирован стеатоз, у 16,8% – стеатогепатит, у 2,9% – цирроз печени [7]. Исследование DIREG 2 (2015) показало, что распространенность НАЖБП составила уже 37,3%, показав рост на 10% за 7 лет в сравнении с данными DIREG 1, при этом число больных с циррозом печени в исходе НАЖБП увеличилось до 5% [8].

Масштабы распространенности НАЖБП таковы, что можно говорить об эпидемии. По результатам проведенного анализа 29 публикаций, посвященных эпидемиологии неалкогольной жировой болезни печени [4], частота встречаемости неалкогольного стеатоза и стеатогепатита среди взрослого населения, значительно варьирует и составляет 2,8% – 88% и от 1–56%, соответственно [4]. Явное несоответствие представленных автором данных, а также, отсутствие широкомасштабных исследований на территории Российской Федерации, указывает на необходимость тщательного изучения точных показателей заболеваемости НАЖБП, так как понимание эпидемиологии данной патологии имеет важное значение для разработки эффективной стратегии профилактики и лечения.

Методика исследования

Цель: изучить эпидемиологию жировой болезни печени (ЖБП) среди населения Иркутской области.

Задачи:

1. Изучить распространенность ЖБП среди населения Иркутской области;
2. Определить частоту встречаемости ЖБП в различных возрастных группах, и сравнить ее среди мужчин и женщин;
3. Выяснить связь ЖБП с продолжительностью жизни;

Тип исследования: выдвигающее гипотезу одномоментное пассивное ретроспективное.

Объект исследования: медицинская документация – «Акт патологоанатомического вскрытия». Исследование проводилось на базе ГБУЗ

«Иркутское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», где анамнестические данные умерших неполные, и не представлялось возможным от дифференцировать алкогольный генез жирового перерождения печени от неалкогольного, поэтому мы использовали понятие «Жировая болезнь печени».

Критерии включения: наличие протоколов морфологического исследования печени.

Критерии исключения: неполная информация о возрасте, причине смерти, возраст младше 18 лет.

Для статистического анализа использовалась программа Statistica 13.0 for Windows.

Результаты

Проведен анализ результатов 7809 аутопсий, выполненных в 2012 г. в ГБУЗ «Иркутское областное бюро судебно-медицинской экспертизы». Всего изучено 7246 актов патологоанатомических вскрытий. Мужчин было 4763 (65,7%), женщин 2482 (34,3%). Средний возраст умерших 55,5 (min 18, max 100, Me 56), при этом для мужчин показатель составил 52,5 (min 17, max 89, Me 54), для женщин 61,3 (min 17, max 100, Me 62).

Морфологические признаки ЖБП выявлены в 1602 (22,1%) случаях от общего числа проведенных аутопсий. Средний возраст умерших в этой категории составил 51,4 года (min 19, max 95, Me 52). Мужчин было 1061 (66,2%), женщин 541 (33,8%). Частота жирового поражения печени у мужчин и женщин оказалась сопоставимой и составила 1061 (22,3%) и 541 (21,8%) соответственно ($p = 0,65$).

Наибольшая распространенность ЖБП установлена в средней возрастной группе 45–59 лет и составила 30,4% случаев, также значения между возрастными группами имеют значимые различия (табл. 1).

Надо учесть, что у мужчин скорость распространенности ЖБП в 1,8 раза выше, чем у женщин и составляет $y=0,75$ случая в год, достигая «макс» в возрасте $50 \pm 0,24$ лет, у женщин скорость распространения ЖБП с подъемом $y=0,4$ случая в год, достигает «макс» в возрасте $55 \pm 0,67$ лет. Темп снижения ЖБП также преобладает у мужчин, со скоростью регрессии $y=-0,91$ случая в год (после 50 лет), у женщин после 55 лет скорость снижения ЖБП составляет $y=-0,37$ случая в год, что в 2,4 раза отличается от мужчин (рис. 1).

Сравнивая возрастные группы, между мужчинами и женщинами установили, что с 25 до 59 лет наибольшая внутривидовая распространенность ЖБП преобладает только в этих 2-х группах «молодых» и людей «среднего» возраста, при этом имеется значимая статистическая разница абсолютных значений (табл. 2), указывая на частоту поражения ЖБП больше у женщин, чем у мужчин.

Наименьшие показатели выявили в группах младше 25 лет и старше 75 лет.

Доля лиц трудоспособного возраста у мужчин и женщин составляет 26,1% и 31,7% соответственно ($p=0,013$).

Среди более 250 литературных источников, изученных в ходе проведения работы, подобные наблюдения и причины, объясняющие резкое увеличение жирового перерождения печени в возрастной группе 25–44 лет у женщин, не обнаружены, возможно, полученные данные объясняются гормональными перестройками в женском организме и приемом большого количества лекарственных препаратов. В то время как у мужчин на этот возрастной период возрастает риск приема алкогольсодержащих напитков и нарушение режима питания.

Морфологические изменения в печени были следующими (рис. 2): стеатоз выявлен в 1411 случаях (88,08%), стеатогепатит в 137 (8,55%) случаях, цирроз печени в 52 (3,25%), и в 2 (0,12%) на фоне жирового поражения диагностирован рак печени (рис. 2).

Частота выявления стеатоза ($n=1602$) у мужчин и женщин составила – 89,3% и 85,6% соответственно ($p=0,028$). Стеатогепатит достоверно чаще встречался у женщин 10,7%, чем у мужчин 7,4% ($p=0,03$).

Непосредственной причиной смерти у лиц с ЖБП в 33,6% случаях были сердечно-сосудистые заболевания, медиана продолжительности жизни при стеатозе 56 лет (min 20, max 95), а утраченные годы жизни при расчете среднего индекса DALY на одного человека составили 13,5 лет; при стеатогепатите 53,5 лет (min 31, max 88), а утраченные годы жизни при расчете среднего индекса DALY на одного человека составили 13,6 лет ($p=0,95$). Как непосредственная причина смерти от сердечно-сосудистой патологии, установлены: декомпенсация хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы – 231 (43%), острая сердечная недостаточность на фоне ИБС (в т.ч. ОИМ) 146 (27%), острая сердечно-сосудистая недостаточность без ИБС – 105 (19%), ОНМК – 49 (9%), ТЭЛА – 8 (2%).

	Возраст						Всего
	юные	молодые	средний	пожилой	старческий	долгожители	
	18–24	25–44	45–59	60–74	75–90	>90	
Всего	28 (13%)	511 (26,2%)	610 (30,4%)	330 (18%)	120 (9,8%)	3 (3,7%)	1602
p<0,05	p=0,001		p=0,001		*p=0,011		
	p=0,003			p=0,001			

Примечание:

*- приблизительный расчет в абсолютных значениях (% внутригрупповое распределение долей)

Note:

*- approximate calculation in absolute terms (% intragroup distribution of shares)

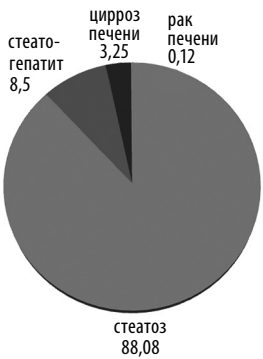
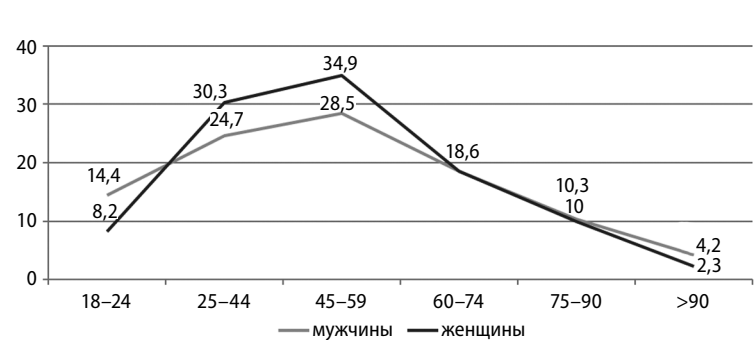


Таблица 1.

Распределение ЖБП в возрастных группах среди всех умерших (абс.)

Table 1.

Distribution of fatty liver disease in age groups among all deceased (abs.)

Рисунок 1.

Частота встречаемости жировой болезни печени (%)

Figure 1.

Incidence of fatty liver disease (%)

Рисунок 2.

Морфологические изменения в печени

Figure 2.

Morphological changes in the liver

Пол	Возраст						Всего
	юные	молодые	средний	пожилой	старческий	долгожители	
	18–24	25–44	45–59	60–74	75–90	>90	
Мужчины	24(15,1%)	360 (24,7%)	401 (28,5%)	222 (18,6%)	53 (10,2%)	1 (5,0%)	1061
Женщины	4 (8,9%)	151 (30,3%)	209 (34,9%)	108 (18,5%)	67 (9,7%)	2 (3,4%)	541
p<0,05 м-ж	*p=0,41	p=0,014	p=0,005	p=0,94	p=0,82	*p=0,72	

Таблица 2.

Распределение ЖБП у мужчин и женщин среди всех умерших (абс.)

Table 2.

Distribution of fatty liver disease in men and women among all deceased (abs.)

Выводы

1. Распространенность ЖБП среди жителей Иркутской области составляет 22,1%, и не зависит от пола: у женщин 21,8% и у мужчин 22,3%;
2. ЖБП достоверно чаще встречается у женщин в возрастных группах от 25 до 59 лет, в других возрастных группах различий между мужчинами и женщинами не наблюдается. Наименее подвержены ЖБП люди юного, старческого

возраста и долгожители. Стеатогепатит преобладает у женщин.

3. Медиана продолжительности жизни умерших от ССЗ при стеатогепатите на 2,5 года меньше, чем при стеатозе, при этом индекс DALY при стеатозе равен 13,6 лет, а при стеатогепатите 13,5 лет, что не имеет достоверного различия.

Литература | References

1. Лазебник Л.Б., Радченко В.Г., Голованова Е.В. и др. Неалкогольная жировая болезнь печени: клиника, диагностика, лечение (рекомендации для терапевтов, 2-я версия). Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, 2017, № 2 (138), с. 22–37.
Lazebnik L. B., Radchenko V. G., Golovanova E. V. et al. Non-alcoholic fatty liver disease: clinical presentation, diagnosis, treatment (recommendations for therapists, 2nd version). Experimental and Clinical Gastroenterology. 2017;138(02):22–37.
2. Ивашкин В.Т., Ивашкина Н.Ю., Баранская Е.К. и др. Алкогольная болезнь печени. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения. Руководство для практикующих врачей 2-е издание. – М.: «Литтерра», 2011. –844с.
Ivashkin V. T., Ivashkina N. Yu., Baranskaya E. K. et al. Alcoholic liver disease. Rational pharmacotherapy of diseases of the digestive system. A Guide for Medical Practitioners 2nd Edition. M. "Litterra", 2011, 844 p.

3. Kleiner DE, Brunt EM, Van Natta M et al. Design and validation of a histological scoring system for nonalcoholic fatty liver disease. *Hepatology*, 2005, vol. 41, pp. 1313–1321.
4. Bellentani S., Marino M. Epidemiology and natural history of non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD). *Annals of Hepatology*. 2009, vol. 8, no. 1, pp. 4–8.
5. Vernon G., Baranova A., Younossi Z. M. Systematic review: the epidemiology and natural history of non-alcoholic fatty liver disease and non-alcoholic steatohepatitis in adults. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*. 2011, vol. 34, no. 3, pp. 274–285.
6. McCullough AJ. The clinical features, diagnosis and natural history of nonalcoholic fatty liver disease. *Clin Liver Dis*. 2004, no. 8, pp. 521–533.
7. Драпкина О.М., Смирин В.И., Ивашкин В.Т. Патогенез, лечение, эпидемиология НАЖБП – что нового? Эпидемиология НАЖБП в России. *Русский медицинский журнал*, 2011, № 28, с. 1717–1721.
Драпкина ОМ, Смирин В.И., Ивашкин В.Т. Pathogenesis, treatment, epidemiology NAFLD – what's new? Epidemiology of NAFLD in Russia. *Russian Medical Journal*. 2011, No. 28, pp. 1717–1721.
8. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М., Маев И.В. и др. Распространенность неалкогольной жировой болезни печени у пациентов амбулаторно-поликлинической практики в Российской Федерации: результаты исследования DIREG 2. *Гепатология*, 2015, № 6, с. 31–41.
Ivashkin V. T., Drapkina OM, Maev I. V. The prevalence of non-alcoholic fatty liver disease in patients with outpatient practice in the Russian Federation: the results of the DIREG 2 study. *Hepatology*. 2015, № 6, pp. 31–41.