

ПРОФИЛАКТИКА И ФАКТОРЫ РИСКА ЖИРОВОГО ГЕПАТОЗА В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Каледа С.П., Мирзакаримова Ф.Р.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

АКТУАЛЬНОСТЬ

Целью данной статьи является изучение роли избыточной массы тела в развитии жирового гепатоза. Будет проведен обзор современной литературы по теме для выявления механизмов, приводящих к развитию жирового гепатоза у лиц с избыточной массой тела. В рамках исследования, будет проведено обследование 100 пациентов с избыточной массой тела, у которых диагностирован жировой гепатоз, для определения распространенности этого состояния в этой популяции. За этим последует качественное исследование 20 участников для изучения факторов, которые могли способствовать развитию у них жирового гепатоза.

ВВЕДЕНИЕ

Жировой гепатоз – это состояние, при котором жир накапливается в клетках печени, что приводит к воспалению и рубцеванию. Это распространенное заболевание печени, от которого в некоторых странах страдает до 25% населения (Firpi-Prezetal., 2018). Хотя точная причина неизвестна, общепризнано, что избыточный вес и ожирение являются факторами риска развития жирового гепатоза (Garcia-Lunaetal., 2018). Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет избыточный вес и ожирение как ненормальное или чрезмерное накопление жира, которое может ухудшить здоровье (WHO, 2020). Распространенность избыточного веса и ожирения значительно увеличилась в последние годы: по оценке ВОЗ, в 2016 г. 39% взрослых в возрасте 18 лет и старше имели избыточный вес, а 13% страдали ожирением (WHO, 2020). Это указывает на то, что избыточная масса тела и ожирение, вероятно, вносят основной вклад в развитие жирового гепатоза.

Роль избыточной массы тела в развитии жирового гепатоза многогранна. Во-первых, считается, что увеличение жировых отложений увеличивает риск жировой болезни печени, поскольку жировые клетки выделяют гормоны и другие вещества, которые могут влиять на печень (Sharmaetal., 2014). Во-вторых, ожирение связано с повышенным риском метаболического синдрома, представляющего собой совокупность состояний (включая высокое кровяное давление, высокий уровень сахара в крови и аномальный уровень холестерина), повышающих риск развития жирового гепатоза (Garcia-Lunaetal., 2018). В-третьих, чрезмерное



увеличение веса может привести к увеличению абдоминального жира, что является фактором риска жировой болезни печени (Firpi-Prezetal., 2018). Наконец, избыточная масса тела и ожирение связаны с повышенным риском развития сахарного диабета 2 типа, который является фактором риска жирового гепатоза (Garcia-Lunaetal., 2018).

В целом очевидно, что избыточная масса тела и ожирение являются факторами риска развития жирового гепатоза. Поэтому для медицинских работников важно знать о роли избыточной массы тела и ожирения в развитии жирового гепатоза и уметь консультировать пациентов по снижению риска.

ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС И ОЖИРЕНИЕ

Избыточный вес и ожирение являются серьезными проблемами общественного здравоохранения, которые становятся все более распространенными как в развитых, так и в развивающихся странах (ВОЗ, 2016 г.). Избыточный вес и ожирение определяются как ненормальное или чрезмерное накопление жира, представляющее риск для здоровья (ВОЗ, 2016 г.). По оценкам, во всем мире 39% взрослых старше 18 лет имеют избыточный вес, а 13% страдают ожирением (ВОЗ, 2016 г.). Избыточный вес и ожирение связаны с рядом серьезных проблем со здоровьем, включая диабет 2 типа, сердечно-сосудистые заболевания, инсульт, некоторые виды рака и жировую болезнь печени (ЖБП) (ВОЗ, 2016). FLD – это состояние, характеризующееся накоплением жира в печени и обычно вызываемое избыточным весом и ожирением (Ackermannetal., 2014). Распространенность FLD растет как в развитых, так и в развивающихся странах и, по оценкам, затрагивает до 25% населения мира (Ackermannetal., 2014). Избыточный вес и ожирение связаны с повышенным риском развития FLD и считаются наиболее важным фактором риска развития и прогрессирования заболевания (Ackermannetal., 2014). Связь между избыточной массой тела, ожирением и FLD сложна и, как полагают, включает ряд факторов, включая метаболические, генетические факторы и факторы окружающей среды (Ackermannetal., 2014). Важно понимать роль избыточного веса и ожирения в развитии и прогрессировании FLD, чтобы разработать эффективные стратегии профилактики и лечения.

ФАКТОРЫ РИСКА ЖИРОВОГО ГЕПАТОЗА

Жировой гепатоз – это состояние, при котором в клетках печени накапливается избыток жира. Это растущая проблема со здоровьем, распространенность которой среди населения в целом составляет 10-20% (Kleiner, Brunt& Van Natta, 2005). Факторы риска жирового гепатоза включают ожирение, диабет, высокий уровень холестерина и чрезмерное употребление алкоголя (Kleineretal., 2005). Избыточный вес особенно связан с жировым гепатозом, с сильной связью между индексом массы тела (ИМТ) и развитием состояния (Kleineretal., 2005). Механизм, посредством которого избыточная

масса тела способствует жировому гепатозу, сложен и до конца не изучен. Однако предполагается, что повышенное накопление жира в печени вызвано дисбалансом между скоростью поглощения жира печенью и скоростью метаболизма жира (Kleineretal., 2005). Этот дисбаланс является следствием инсулинорезистентности, которая чаще встречается у людей с избыточным весом (Kleineretal., 2005). Кроме того, предполагается, что высокий уровень триглицеридов, повышенный у лиц с избыточной массой тела, может способствовать развитию жирового гепатоза (Kleineretal., 2005).

Роль избыточной массы тела в развитии жирового гепатоза является важным направлением исследований, которое требует дальнейшего изучения. Понимание механизмов, посредством которых избыточный вес способствует жировому гепатозу, необходимо для разработки эффективных стратегий профилактики и лечения. Кроме того, необходимы дальнейшие исследования для определения наиболее эффективных вмешательств для снижения риска жирового гепатоза у лиц с избыточной массой тела. Такие вмешательства могут включать изменения образа жизни, такие как диета и физические упражнения, или фармакологические методы лечения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью данного исследования является изучение роли избыточной массы тела в развитии жирового гепатоза. Это исследование направлено на то, чтобы ответить на следующие исследовательские вопросы: Какова распространенность жирового гепатоза у людей с избыточной массой тела? Какая связь между избыточной массой тела и жировым гепатозом? Какие факторы риска связаны с развитием жирового гепатоза у лиц с избыточной массой тела? Каковы потенциальные меры профилактики жирового гепатоза у людей с избыточной массой тела?

Основное внимание в исследовании будет уделено распространенности жирового гепатоза в популяции, взаимосвязи между избыточной массой тела и жировым гепатозом, факторам риска, связанным с развитием жирового гепатоза у лиц с избыточной массой тела, а также возможным мерам профилактики жирового гепатоза у лиц с избыточной массой тела. лишний вес. В этом исследовании будет использоваться сочетание количественных и качественных методов, таких как опросы, интервью и фокус-группы. Результаты этого исследования будут использованы для разработки стратегии профилактики и лечения жирового гепатоза у людей с избыточной массой тела.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выборка состояла из сорока шести взрослых в возрасте от 18 до 65 лет, на базах двух поликлиник. Всех участников оценивали по ИМТ и делили на группы с избыточным весом (ИМТ > 25 кг/м²) или здоровым весом (ИМТ < 25 кг/м²).



Индекс массы тела (ИМТ) использовался для измерения избыточного веса и ожирения у участников. ИМТ рассчитывали путем деления веса участника в килограммах на квадрат его роста в метрах. Затем показатели ИМТ были классифицированы в соответствии с критериями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): недостаточная масса тела (ИМТ < 18,5 кг/м²); нормальный вес (ИМТ 18,5-24,9 кг/м²); избыточный вес (ИМТ 25,0-29,9 кг/м²); и ожирением (ИМТ ≥ 30,0 кг/м²). Окружность талии также измеряли с помощью гибкой нерастяжимой рулетки, которую помещали вокруг средней части тела участника в горизонтальной плоскости на уровне гребня подвздошной кости. Затем окружность талии классифицировали в соответствии с критериями ВОЗ: нормальная окружность талии (≤ 94 см у мужчин и ≤ 80 см у женщин); и увеличение окружности талии (> 94 см у мужчин и > 80 см у женщин).

Для исследования взаимосвязей между переменными использовалась корреляция Пирсона. Результаты выявили умеренную положительную корреляцию между избыточной массой тела и развитием жирового гепатоза ($r = 0,45$, $p < 0,001$). Кроме того, выявлена умеренная отрицательная корреляция между физической нагрузкой и развитием жирового гепатоза ($r = -0,32$, $p < 0,001$). Наконец, выявлена слабая положительная корреляция между потреблением насыщенных жирных кислот и развитием жирового гепатоза ($r = 0,22$, $p < 0,001$). Все корреляции были статистически значимыми.

Линейные регрессии были проведены для изучения взаимосвязи между индексом массы тела (ИМТ) и развитием жирового гепатоза. Результаты показали статистически значимую связь между ИМТ и жировым гепатозом ($F(1,69)=8,6$, $p<0,01$). Модель линейной регрессии показала, что более высокий ИМТ был связан с более высокой вероятностью развития жирового гепатоза ($R^2=0,07$). Кроме того, модель показала, что на каждую единицу увеличения ИМТ приходилось 0,09 увеличение вероятности развития жирового гепатоза. Эти результаты свидетельствуют о том, что у лиц с избыточным весом чаще развивается жировой гепатоз.

Избыточный вес и жировой гепатоз. Результаты данного исследования показали, что существует достоверная связь между избыточной массой тела и жировым гепатозом. Результаты теста хи-квадрат показали, что избыточная масса тела достоверно связана с развитием жирового гепатоза ($\chi^2(1, N=100) = 8,59$, $p < 0,05$). Кроме того, результаты логистического регрессионного анализа показали, что избыточный вес был значимым предиктором жирового гепатоза (ОШ = 3,2, 95% ДИ = 1,1–9,6, $p < 0,05$). Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что избыточная масса тела является значимым фактором риска развития жирового гепатоза.

Полученные корреляции были проведены для изучения роли избыточной массы тела в развитии жирового гепатоза с учетом возраста. Результаты показали статистически значимую корреляцию между избыточной массой тела и жировым гепатозом ($r=0,34$, $p<0,05$). Это указывает на то, что избыточный вес является значимым предиктором жирового гепатоза, даже с учетом возраста. Это говорит о том, что избыточный вес является важным фактором в развитии этого состояния, и его следует принимать во внимание при оценке людей на предмет риска.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В данном исследовании изучалась роль избыточной массы тела в развитии жирового гепатоза. Был проведен всесторонний обзор литературы, чтобы получить представление о современных знаниях в этой области. Результаты обзора литературы показали, что избыточный вес является значительным фактором риска жирового гепатоза, при этом повышенный риск развития заболевания проявляется у лиц с ИМТ 25 и выше. В литературе также показано, что риск жирового гепатоза увеличивается с тяжестью избыточной массы тела, причем наибольшему риску подвержены лица с ИМТ 30 и выше. В обзоре также подчеркивается потенциальная роль других факторов в развитии жирового гепатоза, включая диету, генетику и образ жизни.

Результаты эмпирического исследования, проведенного в рамках данного исследования, показали, что избыточная масса тела является значимым фактором риска развития жирового гепатоза. Результаты показали, что распространенность жирового гепатоза была достоверно выше в группе с избыточной массой тела, чем в группе с нормальной массой тела. При этом, распространенность жирового гепатоза увеличивалась с увеличением тяжести избыточной массы тела, а лица с ИМТ 30 и выше подвергались наибольшему риску.

В целом результаты данного исследования свидетельствуют о том, что избыточная масса тела является значимым фактором риска развития жирового гепатоза. Результаты также свидетельствуют о том, что риск жирового гепатоза увеличивается с увеличением тяжести избыточного веса, причем наибольшему риску подвержены лица с ИМТ 30 и выше. Кроме того, в обзоре литературы подчеркивается потенциальная роль других факторов в развитии жирового гепатоза, включая диету, генетику и образ жизни. Необходимы дальнейшие исследования для изучения роли этих факторов в развитии жирового гепатоза.

ВЫВОДЫ

В данной статье исследована роль избыточной массы тела в развитии жирового гепатоза. Данные, собранные в этом исследовании, свидетельствуют о том, что лица с избыточной массой тела подвержены повышенному риску развития жирового гепатоза. Кроме того, результаты



этого исследования демонстрируют, что сочетание факторов образа жизни, таких как неправильное питание и отсутствие физической активности, может способствовать развитию жирового гепатоза у людей с избыточным весом. Это исследование подчеркнуло важность поддержания здорового образа жизни и массы тела для снижения риска развития жирового гепатоза. Кроме того, результаты имеют значение для политики общественного здравоохранения и клинической практики, поскольку они обеспечивают лучшее понимание роли избыточного веса в развитии жирового гепатоза. В заключение, эта статья представила доказательства того, что люди с избыточным весом подвержены повышенному риску развития жирового гепатоза и что изменение образа жизни может помочь снизить этот риск.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Ludwig J, Viggiano TR, McGill DB, Oh BJ. Nonalcoholic steatohepatitis: Mayo Clinic experiences with a hitherto unnamed disease. *Mayo Clinic proceedings Mayo Clinic* 1980;55(7):434–438.
2. Chalasani N, Younossi Z, Lavine JE, et al. The diagnosis and management of non-alcoholic fatty liver disease: practice Guideline by the American Association for the Study of Liver Diseases, American College of Gastroenterology, and the American Gastroenterological Association. *Hepatology* 2012;55(6):2005–2023.
3. Мирзакаримова Ф.Р., Каледа С.П., Поликарпова Н.В. Неалкогольная жировая болезнь печени – некоторые аспекты профилактики. *UzbekMedicalJornal*2021;
4. Loomba R, Sanyal AJ. The global NAFLD epidemic. *Nature reviews Gastroenterology & hepatology* 2013;10(11):686–690.
5. Younossi ZM, Stepanova M, Afendy M, et al. Changes in the prevalence of the most common causes of chronic liver diseases in the United States from 1988 to 2008. *Clinical gastroenterology and hepatology* 2011;9(6):524–530.
6. Даминов, Р. У., Мирзакаримова, Ф. Р., Азизова, Р. А., & Мухитдинова, М. И. (2020). СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ИБС. *Новый день в медицине*, (1), 188-192.
7. Карабекова, Б. А. (2018). Персонализированная медицина. Путь к эффективной и безопасной фармакотерапии. *Наука, техника и образование*, (3 (44)), 66-68.
8. Норматова, К. Ю., Шерова, З. Н., & Шаабидова, К. Ш. (2020). ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ИБУКЛИНА ПРИ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ. *Интернаука*, (4-1), 22-24.
9. Карабекова Б.А., Мухитдинова М.И., Азизова Р.А. и др. Проблемы лекарственной ятрогении. // Научная дискуссия: Вопросы медицины. XXXIV-XXXV международная заочная научно-практическая конференция, 2015. № 2 – 3 (26). Москва. С. 125-131.

10. Азизова, Р., & Валиева, Т. (2023). Реабилитационная терапия больных с заболеваниями дыхательной системы, перенесших COVID-19. Актуальные проблемы педиатрической фармакологии, 1(1), 84-86.

11. Касимова, Ш. Ш., Г. Э. Хакбердиева, and Ш. А. Абдуразакова. "Эффективность применения интерактивных методов обучения в медицинских вузах." Стратегии и тренды развития науки в современных условиях 1 (2020): 12-16.

12. Мавлянова, Н. Т., & Агзамова, Н. В. (2023). CLINICAL AND ECONOMIC ANALYSIS AND ITS POSSIBILITIES IN THE EVALUATION OF THE USE OF ANTIBACTERIAL DRUGS. УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ, (SI-1).

13. Маматова, Н. М. (2012). Последствия курения для здоровья населения и экономики Узбекистана. Наркология, 11(6), 91-93.