

# ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНЫМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ

Л.Н.Иванова, К.К.Налапко

Луганский государственный медицинский университет

## Введение

Данные ряда эпидемиологических исследований позволяют проследить тенденцию увеличения числа хронических заболеваний печени, в том числе и неалкогольного стеатогепатита (НАСГ), что обусловлено рядом различных факторов [5, 9, 10]. В Украине распространенность данной патологии за последнее десятилетие увеличилась на 39,6%, а заболеваемость - на 32,7% [2, 3, 7]. В то же время отмечается рост распространенности респираторных заболеваний, в том числе хронического бронхита (ХБ), последствия которого имеют значение для здоровья пациентов [8].

На сегодняшний день в мире наблюдается эпидемия ожирения. Нерациональное питание, малоподвижный образ жизни привели к тому, что практически треть населения развитых стран страдает ожирением, которое является фактором риска заболеваний внутренних органов и приводит к снижению качества жизни пациентов [1, 4, 6]. В последнее время большую актуальность приобретает изучение сочетанной патологии, в том числе НАСГ и ХБ на фоне ожирения.

**Целью** настоящего исследования явилось изучение особенностей клинической картины у больных с НАСГ в сочетании с ХБ на фоне ожирения.

**Связь работы с научными программами, планами, темами:** работа выполнена согласно плану научно-исследовательских работ (НИР) Луганского государственного медицинс-

кого университета и является фрагментом НИР кафедры пропедевтики внутренней медицины "Клинико-патогенетические особенности у больных с хронической патологией печени невирусного генеза и их коррекция" (№ госрегистрации 0106U009526).

## Материалы и методы исследования

Нами были обследованы 67 пациентов с НАСГ в сочетании с ХБ на фоне ожирения в возрасте от 23 до 75 лет (мужчин - 39, женщин - 28). Диагноз НАСГ устанавливали согласно Приказу МЗ Украины №271 (2005 г.). Алгоритм обследования больных включал анализ жалоб, анамнестических данных, физикальное обследование, а также комплекс лабораторных и инструментальных исследований. Все больные, которые находились под наблюдением, обязательно обследовались на наличие маркеров вирусных гепатитов В, С и D методом иммуноферментного анализа. При наличии маркеров вирусных гепатитов больные исключались из дальнейшего исследования.

Верификация диагноза хронического необструктивного бронхита осуществлялась в результате комплексного клинико-лабораторного и инструментального обследования.

Для оценки степени ожирения пользовались Queteled-индексом (масса тела (кг)/длина тела (м) умноженные на 2). Выделяли следующие градации Queteled-индекса: меньше 25 - норма, от 25 до 30 - избыточная масса тела, более 30 - ожирение.

Статистическую обработку проводили с использованием пакетов лицензионных программ Microsoft Office 97, Microsoft Excel Stadia 6.1/ prof и Statistica.

## Результаты исследования и их обсуждение

Анамнестически у больных с НАСГ в сочетании с ХБ на фоне ожирения, которые находились под нашим наблюдением, выраженной клинической картине, как правило, предшествовало развитие патологии вегетативной нервной системы. У пациентов наблюдались проявления вегето-сосудистой дистонии, которые были представлены головной болью у 58 (87,4%) пациентов, головокружением - у 30 (44,8%), нарушением сна - у 53 (79,1%), легкой возбудимостью - у 62 (92,5%), слабостью -

у 64 (95,5%), повышенной утомляемостью - у 63 (94,2%), снижением толерантности к физической нагрузке - у 46 (68,7%).

Из описаний объективных изменений, которые присутствовали в медицинской документации пациентов, отмечались гипер- и дисгидроз у 43 (64,2%) больных, бледность кожных покровов - у 25 (37,3%), умеренная эритропения - у 16 (23,9%), снижение показателя общего белка - у 31 (46,3%).

При проведении расспроса больных у 58 (87,1%) определялись тяжесть, умеренная тупая или ноющая боль в правом подреберье, у 41 (61,8%) - диспептический синдром, который проявлялся снижением аппетита, горечью, металлическим привкусом во рту. Во время физического обследования наблюдались обложенность языка беловатым или грязно желтым налетом у 55 (82,2%), субиктеричность склер - у 34 (50,8%) или их голубоватая окраска (признак Високовича) у 14 (21,0%), умеренная гепатомегалия - у всех больных (100%).

У больных с сочетанной патологией отмечалось повышение уровня аминотрансфераз: аланинаминотрансферазы - до  $1,41 \pm 0,03$  ммоль/л $\cdot$ ч ( $p < 0,05$ ), аспартатаминотрансферазы - до  $1,3 \pm 0,02$  ммоль/л $\cdot$ ч ( $p < 0,05$ ), щелочной фосфатазы - до  $5,3 \pm 0,15$  ммоль/л $\cdot$ ч ( $p < 0,05$ ). Общий билирубин у больных с сочетанной патологией был повышен до  $28,4 \pm 3,5$  мкмоль/л, преимущественно за счет прямого билирубина, содержание которого составляло  $7,96 \pm 0,97$  мкмоль/л, что достоверно отличалось от нормы ( $p < 0,05$ ). Содержание холестерина у больных с НАСГ в сочетании с ХБ на фоне ожирения составило  $5,26 \pm 0,32$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ), липопротеидов низкой плотности -  $3,19 \pm 0,31$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ), липопротеидов высокой плотности -  $0,88 \pm 0,21$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ), триглицеридов -  $3,29 \pm 0,7$  ммоль/л, т.е. прослеживалось нарушение обмена липопротеинов. Изменение рецепторного взаимодействия липопротеинов с гепатоцитами, ингибирование липолиза приводили к гиперлипидемии. Гипертриглицеридемия, наблюдавшаяся у больных с рассматриваемой коморбидной патологией, характерна для хронических процессов в печени. При хронических заболеваниях печени идет накопление свободного холестерина в крови за

счет снижения его эстерификации в сосудистом русле. Нарушение липидного спектра с повышением содержания липопротеинов низкой плотности присуще больным с патологией гепатобилиарной системы.

При УЗИ у больных были выявлены признаки жировой инфильтрации печени: умеренное увеличение размеров печени, повышение или неравномерность ее эхогенности.

Клиническая картина ХБ у больных с рассматриваемой коморбидной патологией была представлена классической триадой (кашель, выделение мокроты, одышка при физической нагрузке), которые наблюдались не менее трех месяцев подряд в течение двух или более лет.

### Выводы

1. У больных с сочетанной патологией (НАСГ в сочетании с ХБ на фоне ожирения) катamnестически прослеживались проявления вегето-сосудистой дистонии (головная боль, головокружение, ознобopodobные гиперкинезы, нарушение сна, легкая возбудимость, слабость, повышенная утомляемость, снижение толерантности к физической нагрузке).

2. Проявлениями НАСГ у больных с коморбидной патологией были боль в правом подреберье, диспептический синдром, обложенность языка налетом, субиктеричность склер или признак Високовича, умеренная гепатомегалия, изменения показателей функционального состояния печени, признаки жировой инфильтрации.

3. Клиническая картина ХБ у обследованных больных была представлена классической триадой (кашель, выделение мокроты, одышка при физической нагрузке).

4. В дальнейшем мы планируем изучить состояние иммунного статуса у больных с НАСГ в сочетании с ХБ на фоне ожирения.

### Литература

1. Болезни печени и желчевыводящих путей / под ред. В.Т.Ивашкина. - М.: М.-Вести, 2002. - 327 с.

2. Войнова Л.В. Статистический анализ заболеваний печени / Л.В.Войнова // Архив патогии. - 2006. - Т.61, №4. - С. 95-97.

3. Голубчиков М.В. Статистичний огляд захворюваності населення України на хвороби органів травлення / М.В.Голубчиков // Сучасна гастроентерологія і гепатологія. - 2000. - № 1. - С. 17-20.

4. Звенигородская Л.А. Клинико-функциональные и морфологические изменения печени у больных с метаболическим синдромом / Л.А.Звенигородская // Гастроэнтерология. - 2007. - № 2. - С. 23-26.

5. Ивашкин В.Т. Клиническая гепатология сегодня и завтра / В.Т.Ивашкин, А.О.Буеверов // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопрокт. - 2002. - №1. - С. 4-8.

6. Ивашкин В.Т. Процессы апоптоза и пролиферации при патологии желудочно-кишечного тракта и печени / В.Т.Ивашкин, Т.Л.Лапина, О.Ю.Бондаренко // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопрокт. - 2002. - №6. - С. 38-43.

7. Харченко Н.В. 14-я Объединенная европейская гастроэнтерологическая неделя / Н.В.Харченко, В.В.Черненко // Сучасна гастроентерологія. - 2006. - №6 (32). - С. 100-102.

8. Barnes P.J. COPD: molecular and cellular mechanisms / P.J.Barnes, S.D.Shapiro, R.A.Pauwels // European Respiratory Journal. - 2003. - Vol. 22. - P. 672-688.

9. Abdominal obesity and fatty liver / M.U.Jakobsen, T.Berentzen, T.I.A.Sorensen, K.Overvad [et al.] // Epidemiologic reviews advance access published. - 2007. - Vol. 2. - P. 1-11.

10. Nonalcoholic fatty liver disease a feature of the metabolic syndrome / G.Marchesini, M.Brizi, G.Bianchi [et al.] // Diabetes. - 2001. - Vol. 50. - P. 1844-1850.

#### Резюме

**Иванова Л.Н., Налапко К.К.** Особенности клинической картины у больных с неалкогольным стеатогепатитом в сочетании с хроническим бронхитом на фоне ожирения.

В статье приведены данные обследования 67 больных с неалкогольным стеатогепатитом в сочетании с хроническим бронхитом на фоне ожирения. У больных с сочетанной патологией катарально про-

слеживались признаки вегето-сосудистой дистонии; проявлениями неалкогольного стеатогепатита были боль в правом подреберье, диспептический синдром, обложенность языка налетом, субиктеричность склер или признак Високовича, умеренная гепатомегалия, изменения показателей функционального состояния печени, признаки жировой инфильтрации. Клиническая картина ХБ была представлена кашлем, выделением мокроты, одышкой.

**Ключевые слова:** неалкогольный стеатогепатит, хронический бронхит, ожирение, клиника.

#### Резюме

**Иванова Л.Н., Налапко К.К.** Особливості клінічної картини у хворих на неалкогольний стеатогепатит у сполученні з хронічним бронхітом на тлі ожиріння.

У статті наведені дані обстеження 67 хворих з неалкогольним стеатогепатитом у сполученні з хронічним бронхітом на тлі ожиріння. У хворих із сполученою патологією катарально спостерігалися ознаки вегето-судинної дистонії; проявами неалкогольного стеатогепатиту були біль у правому підреб'ї, диспептичний синдром, обкладеність язика нальотом, субіктеричність склер або ознака Високовича, помірна гепатомегалія, зміни показників функціонального стану печінки, ознаки жирової інфільтрації. Клінічна картина хронічного бронхіта була представлена кашлем, виділенням мокротиння, задиханню.

**Ключові слова:** неалкогольний стеатогепатит, хронічний бронхіт, ожиріння, клініка.

#### Summary

**Ivanova L.N., Nalapko K.K.** Clinical features at patients with nonalcoholic steatohepatitis combined with chronic bronchitis and obesity.

In the article, the data of investigation of 67 patients with nonalcoholic steatohepatitis combined with chronic bronchitis and obesity are shown. Vegetovascular dystonia syndromes were observed in patients with combined pathology. Nonalcoholic steatohepatitis was manifested with pain at the right hypochondrium, dyspeptic syndrome, furred tongue, subicteritiousness of sclera or Visokovich sign, moderate hepatomegaly, changes of functional indices of the liver, signs of fatty infiltration. Clinical presentation of chronic bronchitis included cough, phlegm, breathlessness.

**Key words:** nonalcoholic steatohepatitis, chronic bronchitis, obesity, clinic.

**Рецензент: д.мед.н., проф.Ю.Г.Бурмак**