

ПОКАЗНИКИ ВІСЦЕРАЛЬНОГО ОЖИРІННЯ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ З РІЗНИМ СТУПЕНЕМ СТЕАТОЗУ ТА ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ

д.мед.н.,проф. Фадєєнко Г.Д., к.мед.н. Нікіфорова Я.В., Степанова О.В.

ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України»



Мета:

- вивчити якісні і кількісні параметри вісцеральної жирової тканини (ВЖТ) у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки (НАЖХП) та їх асоціацію з показниками стеатозу та фіброзу печінки.

Об'єкт і методи дослідження:
основна група - 68 хворих на НАЖХП,
середнім віком (46,0±10,4) років

Група контролю 30 пацієнтів, реципрокних за статтю та віком.

Визначалися:

- індекс маси тіла (ІМТ)
- окружність талії (ОТ)
- показники ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ)
- кількісні показники вісцеральної жирової тканини (ВЖТ) та підшкірної жирової тканини (ПЖТ) визначалися за допомогою ультразвукового дослідження (УЗД)
- оцінка ступенів стеатозу здійснено шляхом визначення коефіцієнта затухання хвилі (КЗ) та проведення зсувнохвильової еластометрії (ЗХЕ), відповідно.

Значення КЗ від 1 до 2,2 дБ/см свідчило про відсутність стеатозу, значення від 2,2 до 2,3 дБ/см – про стеатоз I ступеня, від 2,3 до 2,9 дБ/см – про стеатоз II ступеня, а від 2,9 до 3,5 дБ/см – про стеатоз III ступеня (рис.1-4). Значення коефіцієнту ЗХЕ від 0 до 5,8 кПа свідчило про відсутність фіброзу, від 5,8 до 7,0 кПа – про фіброз F1, від 7,0 до 9,5 кПа – F II, від 9,5 до 12,5 кПа – F III, більше 12,5 кПа – F4, цироз (рис 5-8)



Рис 1 S0 КЗ 2,11дБ/см Рис.2 S1 КЗ 2,21 дБ/см

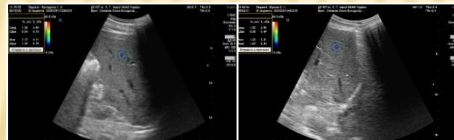


Рис 5 F0 Е 4,89 кПа Рис.6 F1 Е 6,95 кПа



Рис 3 S2 КЗ 2,52 дБ/см Рис.4 S3 КЗ 3,06 дБ/см



Рис 5 F3 Е 9,77 кПа Рис.8 F4 Е 18,08 кПа

- в якості показника активності ВЖТ розраховували індекс вісцерального ожиріння (ІВО) за формулою Амато і співавт. (2015):

$IVO = (OT / 39,68 + (1,88 + IMT)) * (TG / 1,03) * (1,31 / ЛПВЩ)$ для чоловіків

$IVO = (OT / 36,58 + (1,88 + IMT)) * (TG / 0,81) * (1,52 / ЛПВЩ)$ для жінок.

ІВО > 1 розцінювали як наявність активності ВЖТ.

Результати та обговорення:

➤ всі обстежені пацієнти основної групи мали абдомінальне ожиріння (ОТ > 80 см для жінок і ОТ > 94см для чоловіків). Слід зазначити, що 10% жінок (n = 4) з групи контролю мали показники ОТ > 80 см, однак ознак вісцерального ожиріння у них діагностовано не було (ВЖТ не перевищувала референтні показники), що підтверджує необхідність диференціювати поняття абдомінальне (ВЖТ+ПЖТ) і вісцеральне ожиріння (ВО- лише ВЖТ).

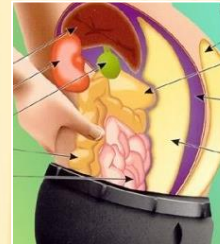


Рис.9. Вісцеральна та підшкірна жирова тканина

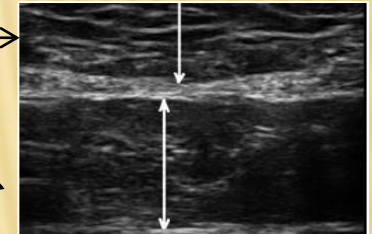


Рис.10 УЗД зображення вимірювання ВЖТ та ПЖТ

**Вимірювання ВЖТ проводилося на рівні нижче 5см від пупка – оцінювалася відстань між передньою стінкою аорти та задньою поверхнею прямих м'язів живота. Вимірювання ПЖТ проводилося на тому ж рівні.*

➤ 50% хворих основної групи мали ІМТ > 30 кг/м², однак асоціація показників ІМТ і ВЖТ є слабкою (r = 0,24, p < 0,05).

➤ Показники ВЖТ в основній групі складали 109 (65;345)мм, що є критерієм діагностики ВО, у групі контролю – 60 (42;91)мм (p < 0,05).

➤ ІВО у пацієнтів основної групи склав 3,8 (2,4; 5,6) ум.од. (референтні значення до 1 ум.од.)

➤ Виявлена пряма кореляція між показниками ІВО і ступенем стеатозу печінки (r = 0,56, p < 0,001), показниками ВЖТ та стеатозом печінки (r = 0,54, p < 0,05) та ІВО та показниками фіброзу печінки (F II-III) (r = 0,47, p < 0,05).

Висновки:

Отримані дані доводять вагомий роль вісцеральної жирової тканини як прогностичного маркера розвитку і прогресуванню ступеня стеатозу та фіброзу печінки, що потребує подальшого вивчення з метою пошуку нових терапевтичних стратегій щодо превенції розвитку вісцерального ожиріння.