

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКИ-АССОЦИИРОВАННОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ С ПРОСТЫМ ОЖИРЕНИЕМ

Игнатьева А.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор, заведующая кафедрой госпитальной педиатрии с курсом неонатологии ФДПО, Алимова И.Л.

Актуальность. По данным Министерства здравоохранения РФ в 2020 году показатель заболеваемости ожирением среди детей в России составил 1318 случаев на 100 тыс. детского населения; среди подростков более, чем в 2 раза выше - 3075 случаев на 100 тыс. подросткового населения. Ожирение является актуальной проблемой практического здравоохранения в связи с неуклонным ростом, а также фактором риска развития метаболических осложнений. Одним из них является метаболическичассоциированная жировая болезнь печени (МАЖБП). Статистические данные о распространенности МАЖБП у детей не однозначны. По данным Северомериканского общества детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов распространенность варьируется в пределах 29-38%. В России МАЖБП диагностируют у 12-26% детей и подростков с ожирением. В связи с тем, что данная патология мало изучена и данные о ее частоте встречаемости противоречивы, данная тема актуальна для изучения.

Результаты. Результаты лабораторного исследования показали, что повышение АлАт выше верхней границы нормы для данной лаборатории (>35 Ед/л) выявлено у 12 (24,0%) пациентов, а соотношение АлАт/АсАт >1 – у 31 (62,0%). При сравнении результатов лабораторных данных (табл.1), повышение АлАт >35 Ед/л и соотношение АлАт/АсАт >1 с одинаковой частотой встречались в 1-й и 2-й группах и подгруппах А и Б. При анализе результатов ультразвукового исследования органов брюшной полости признаки МАЖБП (гепатомегалия, изменение паренхимы в виде жировой инфильтрации) выявлены у 14 (28,0%) пациентов. При сравнении результатов УЗданных (табл.1) признаки МАЖБП встречались с одинаковой частотой в 1-й и 2-й группах и подгруппах А и Б.

По клиническим рекомендациям критериями диагностики МАЖБП у детей является сочетание повышение АлАт выше верхней границы нормы, гепатомегалия и изменение паренхимы в виде жировой инфильтрации при исключении других причин цитолиза. Согласно этим критериям, у 7 (14,0%) пациентов был установлен диагноз МАЖБП с одинаковой частотой в группах и подгруппах А и Б. В настоящее время в качестве лабораторного критерия диагностики МАЖБП рекомендуется использовать соотношение АлАт/АсАт >1. Сочетание УЗ-признаков МАЖБП и соотношения АлАт/АсАт >1 выявлено у 11 (22,0%) пациентов с одинаковой частотой в 1-й и 2 –й группах и подгруппах А и Б.

Цель. Изучить частоту встречаемости метаболически-ассоциированной жировой болезни печени при простом ожирении у детей и подростков.

Материалы и методы. В исследование включено 50 пациентов в возрасте 7-17 лет с диагнозом экзогенно-конституциональное ожирение. Пациенты разделены на 2 группы: 1-я группа - пациенты в возрасте 7-14 лет (n=14(28,0%)) и 2-я группа 15-17 лет (n=36(72,0%)). В каждой группе выделены подгруппы A и Б по степеням ожирения: подгруппа A- I-II степени ожирения (n=8(57,1%) и n=17(47,2%)), подгруппа Б – III-IV степени ожирения (n=6(42,9%) и n=19(52,8%)). Диагноз «ожирение» устанавливался по SDS индекса массы тела (ИМТ) по программе AnthroPlus, 2009. Всем пациентам был проведен биохимический анализ крови (АлАт, соотношение АлАт/АсАт) и ультразвуковое исследование печени.

Таблица 1. Лабораторно-инструментальные данные у обследованных пациентов

Критерии диагностики МАЖБ	1-я группа (n=14)		p	2-я группа (n=36)		p
	I-II степени	III-IV степени	1	I-II степени	III-IV	
	(n=8)	(n=6)		(n=17)	степени (n=19)	
АЛТ > 35 Ед/л	1 (12.5%)	1 (16.7%)	P> 0,05	5 (29.4%)	5 (26.3%)	P>0.0
АЛТ/АСТ > 1	4 (50.0%)	3 (50.0%)	P> 0.05	10 (58.8%)	14 (73.8%)	P>0.0 5
УЗ-признаки МАЖБП	2 (25,0%)	1 (16.7%)	P>0.05	3 (17.7%)	8 (42.1%)	P>0.0 5
Повышение АЛТ и УЗ-признаки МАЖБП	1 (12.5%)	1 (16.7%)	P>0.05	2 (11.8%)	3 (15.8%)	P>0.0 5
Повышение АЛТ/АСТ >1 и УЗ- признаки МАЖБП	2 (25,0%)	1 (16.7%)	P>0.05	2 (11.8%)	6 (31.6%)	P>0.0 5

Выводы. Таким образом, встречаемость метаболически-ассоциированной жировой болезни печени не зависела от возраста пациентов и степени тяжести простого ожирения, вместе с тем небольшое количество пациентов в сравниваемых группах и подгруппах требует продолжения исследования.