

КЛИНИКО-ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ.

Хожиев Б.Б

Аннотация. Развитие неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) представляет собой одну из наиболее актуальных проблем современной гастроэнтерологии и внутренней медицины. В условиях роста распространённости метаболического синдрома, ожирения, инсулинорезистентности и других компонентов кардиометаболического риска, частота НАЖБП неуклонно увеличивается, особенно у пациентов, перенесших холецистэктомию. Холецистэктомию, являясь одним из наиболее часто выполняемых хирургических вмешательств при жёлчнокаменной болезни, нередко становится триггером нарушений метаболических и билиарных процессов, способствующих прогрессированию стеатоза и стеатогепатита. Учитывая наличие метаболического синдрома у данной категории пациентов, риск формирования НАЖБП возрастает в несколько раз, что обуславливает необходимость ранней диагностики и динамического наблюдения за состоянием печени.

Ключевые слова: неалкогольной жировой болезни печени, метаболическая синдром, желчнокаменный болезнь

Цель исследования. Разработать клинко-диагностический подход к раннему выявлению и прогнозированию развития неалкогольной жировой болезни печени у пациентов с метаболическим синдромом после холецистэктомии на основе анализа прогностической значимости лабораторных и инструментальных маркеров.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 247 историй болезни и протоколов ангиографии Исследование проводилось на базе (указать название клиники, института, кафедры) в период с 2025 по 2026. В исследование были включены 110 пациентов, перенёвших холецистэктомию по поводу жёлчнокаменной болезни, у которых был диагностирован метаболический синдром в соответствии с критериями IDF (2005) и ВОЗ. Пациенты были распределены на две группы:

Основная группа (n=55) — пациенты с признаками формирования неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) в постхолецистэктомическом периоде;

Контрольная группа (n=55) — пациенты без признаков НАЖБП в аналогичных условиях наблюдения.

Методы исследования:

Клинические методы

- Сбор жалоб, анамнеза, оценка индекса массы тела (ИМТ), окружности талии, артериального давления.

Лабораторные методы

- Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, ГГТ, щелочная фосфатаза, общий билирубин, альбумин, холестерин, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП, глюкоза крови, инсулин.
- Расчёт индексов инсулинорезистентности (НОМА-IR), коэффициента атерогенности.
- Вычисление индексов стеатоза и фиброза (FLI, FIB-4, NAFLD fibrosis score и др.).

Инструментальные методы

- Ультразвуковое исследование печени — оценка эхогенности и признаков стеатоза.
- Эластография (FibroScan) — количественная оценка степени стеатоза (CAP) и фиброза печени.
- При необходимости — МРТ или КТ печени.

Статистическая обработка

- Анализ данных проводился с использованием программ SPSS v.26 и Microsoft Excel.
- Использовались методы описательной статистики, t-критерий Стьюдента, U-критерий Манна–Уитни, корреляционный и регрессионный анализ.
- Уровень статистической значимости устанавливался при $p < 0,05$.

Заключение. Исследование расширяет современные представления о патогенезе и факторах риска неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) в постхолестециэктомическом периоде у пациентов с метаболическим синдромом. Впервые в региональной популяции будет обоснована прогностическая ценность совокупности лабораторно-инструментальных показателей (биохимических маркеров, показателей инсулинорезистентности, эластографии и индексов стеатоза), позволяющих выявлять лиц с высоким риском развития НАЖБП на доклиническом этапе. Полученные данные вносят вклад в формирование индивидуализированных подходов к оценке и мониторингу пациентов после холецистэктомии с метаболическими нарушениями.

Список литературы

1. Ивашкин В.Т., Маевская М.В., Павлов Ч.С. и др. Клинические рекомендации по диагностике и лечению неалкогольной жировой болезни печени Российского общества по изучению печени и Российской гастроэнтерологической ассоциации // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. — 2016. — № 26(2). — С. 24–42.
2. Подымова С.Д. Болезни печени: Руководство для врачей. — 5-е изд., перераб. и доп. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2018. — 984 с.
3. Гастроэнтерология: национальное руководство / под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 488 с.
4. European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of alcohol-related liver disease // *Journal of Hepatology*. — 2018. — Vol. 69(1). — P. 154–181.
5. European Association for the Study of the Liver (EASL); European Association for the Study of Diabetes (EASD); European Association for the Study of Obesity (EASO). EASL–EASD–EASO Clinical Practice Guidelines for the management of non-alcoholic fatty liver disease // *Journal of Hepatology*. — 2016. — Vol. 64(6). — P. 1388–1402.
6. halasani N., Younossi Z., Lavine J.E. et al. The diagnosis and management of nonalcoholic fatty liver disease: Practice guidance from the American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD) // *Hepatology*. — 2018. — Vol. 67(1). — P. 328–357.
7. Younossi Z.M., Koenig A.B., Abdelatif D. et al. Global epidemiology of nonalcoholic fatty liver disease — Meta-analytic assessment of prevalence, incidence, and outcomes // *Hepatology*. — 2016. — Vol. 64(1). — P. 73–84.
8. Eslam M., Newsome P.N., Sarin S.K. et al. A new definition for metabolic dysfunction–associated fatty liver disease: An international expert consensus statement // *Journal of Hepatology*. — 2020. — Vol. 73(1). — P. 202–209.
9. Loomba R., Friedman S.L., Shulman G.I. Mechanisms and disease consequences of nonalcoholic fatty liver disease // *Cell*. — 2021. — Vol. 184(10). — P. 2537–2564.
10. Petta S., Valenti L., Bugianesi E. et al.

A “systems medicine” approach to the study of non-alcoholic fatty liver disease // *Digestive and Liver Disease*. — 2016. — Vol. 48(3). — P. 333–342