

**МЕДИЦИНА**

УДК 616-36-003.826

[https://doi.org/10.52754/16948610\\_2023\\_1\\_3](https://doi.org/10.52754/16948610_2023_1_3)**ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ О ЖИРОВОМ ГЕПАТОЗЕ***Садыкова Алтынай Акпаралиевна, к.м.н., доцент**asadykova@oshsu.kg**Ошский государственный университет,**Ош, Кыргызстан**Токтогулова Нургуль Асылбековна, к.м.н., доцент**t.nur30@mail.ru**Кыргызско-Российский Славянский университет имени Б.Н. Ельцина.**Тобокалова Сапарбу, д.м.н., профессор**stobokalova@mail.ru**Кыргызский государственный медицинский институт**переподготовки и повышения квалификации имени С.Б. Даниярова,**Бишкек, Кыргызстан**Кадырбердиева Мээржан**alnysh09@mail.ru**Южный филиал Кыргызского государственного медицинского института**переподготовки и повышения квалификации имени С.Б. Даниярова,**Бишкек, Кыргызстан.**Маматова Сабира Мирзаевна, к.м.н., доцент**sabiramirzaevna@gmail.com**Ошский государственный университет**Ош, Кыргызстан*

**Аннотация.** *Статья содержит сообщение об осведомленности врачей о жировом гепатозе среди населения. Объектами исследования было анкетирование врачей для оценки осведомленности врачей о НАЖБП с 15 ноября по 25 ноября 2022 г.*

*Установлено, что у многих пациентов с метаболическим синдромом имеется жировая дистрофия гепатоцитов, а у половины обнаруживается стеатогепатит. Для достоверной оценки теоретической базы об НАЖБП участие врачей было добровольным и анонимным. Были опрошены 40 врачей из города Бишкек и 40 врачей из города Ош. Респонденты самостоятельно заполняли анкеты без участия интервьюера, каждому респонденту были заданы по 15 вопросов, касающихся их знаний о жировом гепатозе. После опроса проведен анализ анкетирования.*

**Ключевые слова:** *неалкогольная жировая болезнь печени, диагностика, распространенность, печень, ожирение, обмен веществ, стеатоз.*

## **БООРДУН МАЙ ООРУУЛАРЫ БОЮНЧА ДАРЫГЕРЛЕРДИН МААЛЫМАТЫ**

*Садыкова Алтынай Акпаралиевна, м.и.к., доцент**asadykova@oshsu.kg**Ош мамлекеттик университети**Ош, Кыргызстан**Токтогулова Нургуль Асылбековна, м.и.к., доцент**t.nur30@mail.ru*

*Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Орус Славян университети,  
Тобокалова Сапарбу м.и.д., профессор  
stobokalova@mail.ru*

*С.Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра  
даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу боюнча медициналык институту,  
Бишкек, Кыргызстан.  
Кадырбердиева Мээржан  
alnysh09@mail.ru*

*С.Б. Данияров атындагы кайра даярдоо жана  
квалификацияны жогорулатуу медициналык институтунун түштүк филиалы,  
Бишкек, Кыргызстан.  
Маматова Сабира Мирзаевна, м.и.к., доцент  
sabiramirzaevna@gmail.com  
Ош мамлекеттик университети  
Ош, Кыргызстан*

**Аннотация.** Макалада дарыгерлердин калк арасында май гепатоз тууралуу маалыматы тууралуу билдирүү камтылган. Изилдөөнүн объекттери 2022-жылдын 15-ноябрынан 25-ноябрына чейин дарыгерлердин боордун алкогольсуз май гепатозу жөнүндө маалыматтуулугун баалоо үчүн дарыгерлердин сурамжылоосу болгон. Метаболикалык синдрому менен ооругандардын көбүндө гепатоциттердин майлуу дегенерациясы, жарымында стеатогепатит бар экени аныкталган. Боордун алкогольсуз май гепатозунун теориялык негиздерин ишенимдүү баалоо үчүн, дарыгерлердин катышуусу ыктыярдуу жана жашыруун болгон. Бишкек шаарынан 40 дарыгер, Ош шаарынан 40 дарыгердин сурамжылоосу жүргүзүлдү. Респонденттер анкеталарды интервьюердин катышуусуз өз алдынча толтурушту, ар бир респондентке боордун майлуулугу боюнча билимине карата 15 суроо берилди. Сурамжылоодон кийин анкетаны талдоо жүргүзүлдү.

**Ачкыч сөздөр:** алкогольсуз майлуу боор оорусу, диагностикасы, таралышы, боор, семирүү, метаболизм, стеатоз

## **AWARENESS OF DOCTORS ABOUT FATTY HEPATOSIS**

*Sadykova Altynai Akparaliyeva  
Candidate of Medical Sciences,  
asadykova@oshsu.kg  
Osh state university,  
Osh, Kyrgyzstan.*

*Toktogulova Nurgul Asylbekovna, Candidate of Medical Sciences,  
t.nur30@mail.ru*

*Kyrgyz-Russian Slavic  
University named after B.N. Yeltsin,  
Tobokalova Saparbu, Doctor of Medical Sciences,  
stobokalova@mail.ru*

*Kyrgyz State Medical Institute  
retraining and advanced training named after S.B. Daniyarova,  
Kadyrberdieva Meerzhan*

*alnysh09@mail.ru*

*Southern Branch of the Kyrgyz State Medical Institute  
retraining and advanced training named after S.B. Daniyarova,*

*Bishkek, Kyrgyzstan*

*Mamatova Sabira Mirzaevna*

*Candidate of Medical Sciences,*

*sabiramirzaevna@gmail.com*

*Osh state university*

*Osh, Kyrgyzstan*

**Abstract.** *The article contains a message about the awareness of doctors about fatty hepatitis among the population. The objects of the study were a survey of doctors to assess the awareness of doctors about NAFLD from November 15 to November 25, 2022.*

*It has been established that many patients with metabolic syndrome have fatty degeneration of hepatocytes, and half have steatohepatitis. For a reliable assessment of the theoretical basis of NAFLD, the participation of physicians was voluntary and anonymous. 40 doctors from the city of Bishkek and 40 doctors from the city of Osh were interviewed. Respondents filled out questionnaires on their own without the participation of an interviewer, each respondent was asked 15 questions regarding their knowledge of fatty liver. After the survey, the analysis of the questionnaire was carried out.*

**Key words:** *non-alcoholic fatty liver disease, diagnosis, prevalence, liver, obesity, metabolism, steatosis.*

**Введение.** Проблема неалкогольной болезни печени (НАЖБП) привлекает интерес не только гепатологов и гастроэнтерологов, но и кардиологов и эндокринологов, поскольку НАЖБП значительно чаще выявляется у пациентов с ожирением и нарушениями жирового и углеводного обмена. Ведение пациентов с неалкогольной болезнью печени на стадии стеатоза часто сводится к пассивному наблюдению за больными. Предлагается дифференциально-диагностический алгоритм НАЖБП для врача, включающий 4 последовательных уровня.

**Цель исследования:** оценка осведомленности врачей о НАЖБП в Кыргызской Республике.

**Материалы и методы исследования.** С 15 ноября по 25 ноября 2022 г. было проведено анкетирование врачей для оценки осведомленности врачей о НАЖБП. Для достоверной оценки теоретической базы об НАЖБП участие врачей было добровольным и анонимным. Были опрошены 40 врачей из города Бишкек и 40 врачей из города Ош. Респонденты самостоятельно заполняли анкеты без участия интервьюера, каждому респонденту были заданы по 15 вопросов, касающихся их знаний о жировом гепатозе. После опроса проведен анализ анкетирования (Таблица 1).

**Задачи:**

- Проведение анкетирования

- Анализ и обработка данных

Обоснование: Частота НАЖБП среди взрослого населения составляет от 17-46% [1], распространенность жировой дегенерации печени в Европе который с каждым годом продолжает увеличиваться [1, 2]. Проблема НАЖБП привлекает интерес не только гепатологов и гастроэнтерологов, но и кардиологов и эндокринологов, поскольку НАЖБП значительно чаще выявляется у пациентов с ожирением и нарушениями жирового и углеводного обмена. Ведение пациентов с неалкогольной болезнью печени (НАЖБП) на стадии стеатоза часто сводится к пассивному наблюдению за больными. Предлагается дифференциально-диагностический алгоритм НАЖБП для врача, включающий 4 последовательных уровня. Понимание многофакторности НАЖБП и механизмов формирования, ассоциированной с ней полиморбидности позволяет профессиональному ведению больного с учетом прогноза и течения болезни. [3]. У многих пациентов с метаболическим синдромом имеется жировая дистрофия гепатоцитов, а у половины обнаруживается стеатогепатит [4], следовательно целесообразно относиться к первичной метаболической НАЖБП (при условии исключения регулярного употребления алкоголя) как к предиктору и одному из ранних и специфичных маркеров форсированного атерогенеза [5, 6].

Таблица 1. Опросник осведомленности врачей о неалкогольной жировой болезни печени в Кыргызской Республике.

№		Дата
1	Регион проведения опроса	Пол: муж _____ жен _____
2	Возраст - лет	Телефон:
3	Место работы _____	Стаж работы _____
4	Специальность	
<b>ВОПРОСЫ</b>		
1.	Какие стадии НАЖБП Вы знаете?	
2.	Как часто в Вашей практике встречается жировой гепатоз?	
3.	Какие причины приводят к НАЖБП?	
4.	Что лежит в основе патогенеза НАЖБП	
5.	Какие методы исследования используются Вами для диагностики НАЖБП?	
6.	Наилучший скрининговый метод диагностики НАЖГ и НАСГ по Вашему мнению?	
7.	Что является золотым стандартом диагностики НАЖБП?	
8.	Как часто больных с жировым гепатозом или	

	стеатогепатитом направяете на фибросканирование?	
9.	Знаете ли Вы что такое шкалы BARD, FIB-4?	
10.	Какие осложнения НАЖБП Вы знаете?	
11.	Какими протоколами и рекомендациями руководствуетесь при лечении НАЖБП?	
12.	Как часто наблюдаете положительное влияние физической нагрузки на динамику жирового гепатоза?	
13.	Какие препараты назначаете при НАЖБП?	
14.	Какие препараты назначаете пациенту с СД и НАЖБП?	
15.	Какие препараты назначаете при прогрессировании НАЖБП с артериальной гипертензией?	

**Результаты и их обсуждение.** Были опрошены 40 врачей из города Бишкек и 40 врачей из города Ош. Опрошенные в основном были молодого возраста. Так, 56% респондентов определили свой возраст до 40 лет, и еще 42,7% указали, что им между 40 и 59 годами.

В результате исследования были получены следующие данные: в исследовании приняли участие врачи разных специальностей, в основном терапевты, медиана стажа работы составила 14 лет. Следовательно, большинство опрошенных имели опыт практической работы в данной области, чтобы проводить объективную оценку состояния и возможных путей развития НАЖБП.

Осведомленность врачей о стадиях НАЖБП оказалось достаточно высокой, что многие респонденты выделили все основные стадии развития данной патологии: стеатоз, стеатогепатит, фиброз, цирроз. По текущим оценкам ВОЗ 20-25 % взрослого населения мира страдают от НАЖБП, и примерно 20% людей с НАЖБП разовьется НАСГ. Эпидемиологическая оценка развития фиброза и цирроза ограничена, а отсутствие данных препятствует согласованным действиям на национальном уровне.

Большинство опрошенных перечислили всевозможные причины и предрасполагающие факторы гепатоза.

## Какие частые причины НАЖБП?

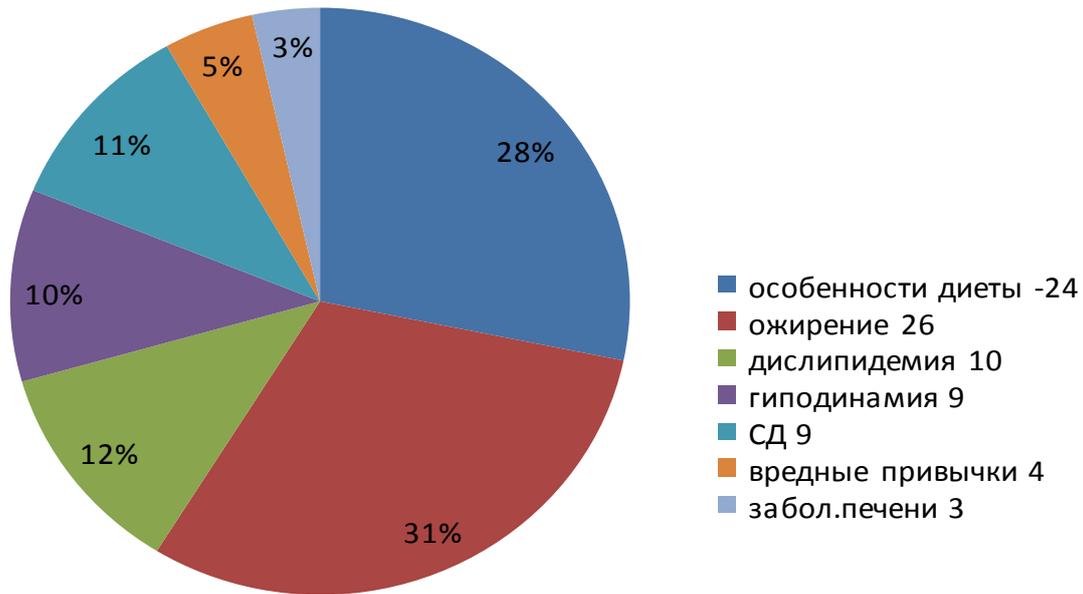
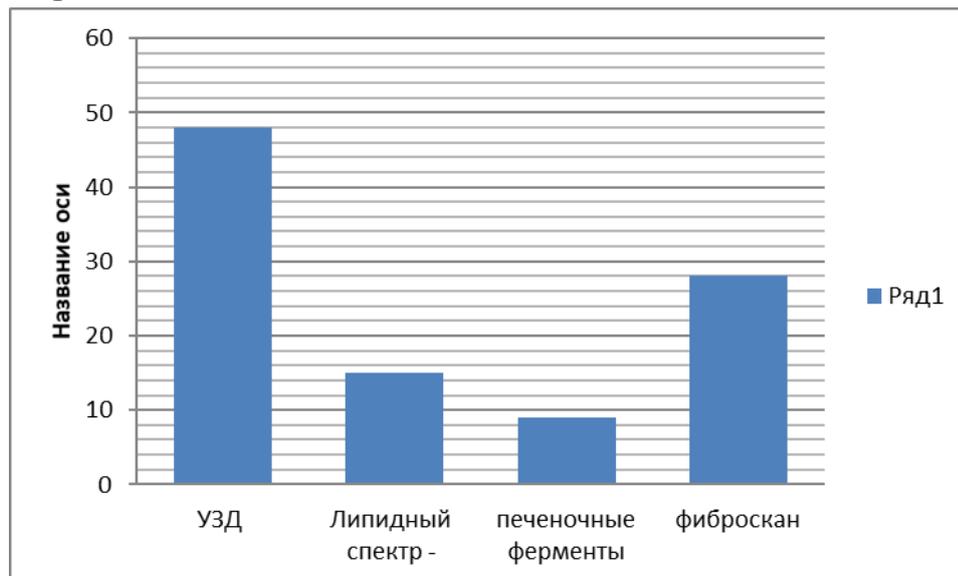


Рисунок 1. Результаты анкетирования о причинах НАЖБП.

В вопросе патогенеза в основном выделили метаболический синдром как основу патогенеза, почти не указаны -инсулинорезистентность и гиперинсулинемия, именно они приводят к выраженным нарушениям липидного, углеводного обменов, дисбалансу между потреблением и утилизацией липидов, вследствие повышенного поступления в печень свободных жирных кислот, снижения скорости их окисления в митохондриях и снижения синтеза липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП) происходит накопление жира в клетках печени. Это приводит к нарушению утилизации триглицеридов, а их избыток откладывается в виде жировых вакуолей в гепатоцитах, что обуславливает формирование жировой инфильтрации печени — стеатоза. Трансформации стеатоза в стеатогепатит происходят в результате повышения продукции жировой тканью фактора некроза опухоли  $\alpha$ , увеличения концентрации свободных жирных кислот, активации цитохрома P450 и перекисного окисления липидов, а также накопления свободнорадикальных форм кислорода [7]. Некоторые ученые ведущей гипотезой патогенеза жирового гепатоза выделяют теорию “двух ударов”, где на первом этапе идет накопление жира в гепатоцитах в результате повышения поступления в печень свободных жирных кислот (СЖК), снижения синтеза или секреции ЛПОНП и экспорта триглицеридов, что приводит к формированию стеатоза печени (первый удар), далее на фоне существующей жировой дистрофии происходят реакции

окисления СЖК и образуются продукты перекисного окисления липидов – оксидативный стресс (второй удар) [3]. Таким образом, более половины респондентов место отдали метаболическому синдрому, а остальные вовсе не ответили.

На вопросы касающиеся диагностики ограничились УЗД и биохимическими показателями. Из опрошенных всего 28 врачей часто направляют пациентов с жировым гепатозом на фиброскан, и большое количество респондентов не имеют понятия о шкалах BARD и FIB-4.



**Рисунок 2.** Диагностика динамики жирового гепатоза.

Большинство врачей полагают что изменение образа жизни не влияет положительно на динамику жирового гепатоза, но тут же на вопросы лечения такое же количество врачей предлагают модификацию образа жизни. Затруднились ответить большинство врачей на вопрос об используемых протоколах, большинство респондентов оставили вопрос без ответов, а некоторая часть написали, что используют протокол МЗ КР, но как мы знаем в протоколах министерства нет сведений о НАЖБП. По мнению многих врачей основными препаратами лечения жирового гепатоза являются – гепатопротекторы из них широко используются - эссенциальные фосфолипиды, урсодезоксихолевая кислота, гептрал но стандартная схема лечения НАЖБП отсутствует так, как заболевание сочетается с ожирением, с сахарным диабетом 2 типа, с сердечно-сосудистыми заболеваниями необходимо проводить коррекцию этих состояний.

**Выводы.** Проведенное нами исследование позволяет констатировать недостаточную осведомленность врачей Кыргызстана о НАЖБП. Несмотря

на то, что жировой гепатоз часто встречающаяся патология врачи плохо осведомлены о наиболее информативных методах диагностики, они не уделяют должного внимания на раннее выявление и дальнейшее ступеньчатое ведение больного с учетом многогранности болезни. Полученные нами данные подтверждают необходимость осведомления врачей о НАЖБП в целом.

#### Литература

1. Vernon G. Systematic review: the epidemiology and natural history of non-alcoholic fatty liver disease and non-alcoholic steatohepatitis in adults. [Текст] / G. Vernon, A. Baranova, Z.M. Younossi // *Aliment Pharmacol Ther.* -2011.-34:274–285.
2. Grgurevic I, "Natural History of Nonalcoholic Fatty Liver Disease: Implications for Clinical Practice and an Individualized Approach"[Текст] / Grgurevic I, Podrug K, Mikolasevic I, Kukla M, Madir A, Tsochatzis EA // *Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology*, vol. - 2020, Article ID 9181368, 10 pages.
3. Трухан Д.И. Роль врача общей практики в диагностике и лечении неалкогольной жировой болезни печени [Текст] / Д.И Трухан, Л. В. Тарасова., И. А. Викторова // ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения России» 2 ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова» СВОП -№ 3. -2013.
4. Драпкина О.М. Эпидемиологические особенности неалкогольной жировой болезни печени в России [Текст] / О.М. Драпкина, В.Т. Ивашкин // *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.* -2014; 4: 32–8.
5. Younossi Z.M. Global epidemiology of nonalcoholic fatty liver disease-meta-analytic assessment of prevalence, incidence, and outcomes [Текст] / Z.M. Younossi, A.B Koenig, D. Abdelatif, Y. Fazel, L. Henry, and M. Wymer // *Hepatology*, - vol. 64, - no. 1, pp. 73–84, 2016.
6. Friis-Liby I. High prevalence of metabolic complications in patients with nonalcoholic fatty liver disease [Текст] / Friis-Liby I., Aldenborg F., Jerlstad P. // *Scand. J. Gastroenterol.* - 2004. - Sep. № 39(9). -p. 864.
7. Никонов Е.Л. Современные подходы к диагностике и лечению неалкогольной жировой болезни печени. Е.Л. Никонов, В.А. Аксенов // *Профилактическая медицина.* - 2018;21(3):62-69. <https://doi.org/10.17116/profmed201831262>