

Особенности течения неалкогольной жировой болезни печени у женщин в разные возрастные периоды: обзор литературы

И.А. Булатова¹, <https://orcid.org/0000-0002-7802-4796>, bula.1977@mail.ru

Т.П. Шевлюкова², <https://orcid.org/0000-0002-7019-6630>, tata21.01@mail.ru

¹ Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера; 614000, Россия, Пермь, ул. Петропавловская, д. 26

² Тюменский государственный медицинский университет; 625023, Россия, Тюмень, ул. Одесская, д. 54

Резюме

В обзоре рассмотрены вопросы эпидемиологии и факторов риска неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) у женщин. Глобальная распространенность НАЖБП составляет по разным данным от 20 до 40% взрослого населения в мире. В России НАЖБП среди пациентов поликлиник регистрируется у 37,3%. НАЖБП может встречаться в любом возрасте и имеет различия в распространенности и тяжести в зависимости от этнической и гендерной принадлежности. За последние 10 лет отмечается тенденция к увеличению распространенности НАЖБП среди женщин, а также более резкий рост смертности по сравнению с мужчинами. Вне зависимости от гендерной принадлежности к прогностически значимым факторам риска НАЖБП относят возраст, ожирение, сахарный диабет 2-го типа, инсулинорезистентность, дислипидемию. Клиническое течение и прогноз НАЖБП у женщин зависят от возраста, репродуктивной стадии и использования синтетических гормонов. Женщины в перименопаузе имеют менее выраженный фиброз печени и лучший жизненный прогноз по сравнению с мужчинами и женщинами в период постменопаузы. В статье описаны особенности течения НАЖБП в репродуктивном периоде, пре- и постменопаузальном периоде, охарактеризовано влияние стеатоза печени на течение и исход беременности, перинатальное состояние матери и плода. Таким образом, половые различия в распространенности, факторах риска, фиброзе и клинических исходах НАЖБП существуют. Распространенность и тяжесть НАЖБП в репродуктивном возрасте выше у мужчин, однако после менопаузы наблюдается рост этой патологии у женщин, особенно имеющих метаболические нарушения. Стеатоз печени может оказывать влияние на течение беременности, родовой и послеродовый периоды.

Ключевые слова: стеатоз, ожирение, менопауза, беременность, факторы риска стеатоза

Для цитирования: Булатова ИА, Шевлюкова ТП. Особенности течения неалкогольной жировой болезни печени у женщин в разные возрастные периоды: обзор литературы. *Медицинский совет.* 2024;18(8):90–95. <https://doi.org/10.21518/ms2024-112>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Features of the course of non-alcoholic fatty liver disease in women at different age periods: literature review

Irina A. Bulatova¹, <https://orcid.org/0000-0002-7802-4796>, bula.1977@mail.ru

Tatyana P. Shevlyukova², <https://orcid.org/0000-0002-7019-6630>, tata21.01@mail.ru

¹ Vagner Perm State Medical University; 26, Petropavlovskaya St., Perm, 614990, Russia

² Tyumen State Medical University; 54, Odesskaya St., Tyumen, 625023, Russia

Abstract

The review examines the epidemiology and risk factors of non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) for women. According to various sources, the global prevalence of NAFLD ranges from 20 to 40% of the adult population in the world. In Russia, 37.3% of polyclinic patients have NAFLD. NAFLD can occur at any age and has differences in prevalence and severity depending on ethnicity and gender. Over the past 10 years, there has been a trend towards an increase in the prevalence of NAFLD among women, as well as a sharper increase in mortality compared to men. Regardless of gender, prognostically significant risk factors for NAFLD include age, obesity, type 2 diabetes mellitus, insulin resistance, dyslipidemia. The clinical course and prognosis of NAFLD in women depends on age, reproductive stage and use of synthetic hormones. Premenopausal women have less pronounced liver fibrosis and a better life prognosis compared to postmenopausal men and women. The article describes the features of the course of NAFLD in the reproductive period, pre- and postmenopausal period, characterizes the effect of liver steatosis on the course and outcome of pregnancy, the perinatal condition of the mother and fetus. Thus, there are gender differences in the prevalence, risk factors, fibrosis, and clinical outcomes of NAFLD. The prevalence and severity of NAFLD in reproductive age is higher in men, but after menopause, there is an increase in this pathology in women, especially those with metabolic disorders. Liver steatosis can affect the course of pregnancy, labor and postpartum periods.

Keywords: liver, steatosis, obesity, menopause, pregnancy, risk factors for steatosis

ВВЕДЕНИЕ

Несмотря на региональные различия, глобальная распространенность неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) в целом растет и составляет по разным данным от 20 до 40% среди взрослого населения в мире. В странах Юго-Восточной Азии распространенность НАЖБП колеблется от 21 до 27,3% [1], в Италии – 16%, в США по разным данным стеатоз печени встречается у 20–46% населения [2], в Южной и Северной Америке НАЖБП регистрируется у 35,7 и 35,3% соответственно. В России распространенность НАЖБП среди пациентов поликлиник также высока и составляет 37,3% [3].

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ НАЖБП

Проведенный анализ заболеваемости НАЖБП за период с 1991 по 2019 г. показал рост с 21,9 до 37,3% [4], за 10-летний период с 2005 по 2016 г. увеличение составило с 25,5 до 37,8%. Растущие показатели ожирения и сахарного диабета (СД) 2-го типа могут привести к увеличению распространенности НАЖБП. Прогнозируется, что число распространенных случаев стеатоза печени к 2030 г. увеличится на 21%, случаев неалкогольного стеатогепатита (НАСГ) возрастет на 63%, заболеваемость декомпенсированным циррозом печени увеличится на 168%, гепатоцеллюлярной карциномой печени увеличится на 137%, смертность от печени вырастет на 178% [5].

НАЖБП может встречаться в любом возрасте и имеет различия в распространенности и тяжести в зависимости от этнической и гендерной принадлежности. По данным J.D. Browning et al., частота стеатоза печени значительно варьировала в зависимости от этнической принадлежности (45% у латиноамериканцев; 33% у белых; 24% у чернокожих) и пола (42% у белых мужчин; 24% у белых женщин) [6]. Этническая принадлежность также может определять риск прогрессирования стеатоза, который наиболее высок у латиноамериканцев, промежуточное положение занимают белые, а самый низкий риск у чернокожих [7].

По одним данным общая распространенность НАЖБП значительно выше у мужчин, чем у женщин, – 39,7 и 25,6% соответственно [8], по другим сведениям регистрируется у 50% мужчин в общей популяции [9]. Однако есть противоположные данные, свидетельствующие о том, что НАЖБП развивается преимущественно в возрасте старше 45 лет и чаще у женщин. Данных об эпидемиологии и отдаленных исходах НАЖБП среди женского населения еще недостаточно.

За последние 10 лет отмечается тенденция к увеличению распространенности НАЖБП среди женщин, а также более резкий рост смертности по сравнению с мужчинами [10, 11]. В США, например, за последние годы распространенность НАЖБП среди взрослых женщин

составила 24,4%. Частота встречаемости стеатоза печени была выше среди женщин старше 44 лет и с индексом массы тела (ИМТ) ≥ 30 кг/м². Кроме того, средний возраст женского населения с НАЖБП со временем снижался. У пожилых женщин с НАЖБП смертность выше, чем у мужчин [12]. В женской популяции НАЖБП является независимым предиктором общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний [10].

Выявлены также гендерные различия во многих аспектах клинических проявлений НАЖБП. Распространенность НАСГ также существенно возросла за последнее десятилетие. Стеатогепатит сегодня является ведущей причиной трансплантации печени у женщин и второй по значимости причиной у мужчин после алкогольной болезни печени вне зависимости от этнических различий [13].

ФАКТОРЫ РИСКА НАЖБП У ЖЕНЩИН

Вне зависимости от гендерной принадлежности к прогностически значимым факторам риска НАЖБП относят возраст, ожирение, СД 2-го типа, инсулинорезистентность (ИР), дислипидемию. По данным крупного метаанализа ожирение повышает риск развития НАЖБП в 3,5 раза, и существует прямая взаимосвязь между ИМТ и риском формирования стеатоза печени [14]. С проблемами ожирения сталкиваются 19,6% россиян, особенно женщины в пострепродуктивном периоде, в котором избыточная масса тела и ожирение регистрируются более чем у 50% [15]. В отношении действия ряда факторов риска НАЖБП существуют гендерные и возрастные различия. В одном исследовании предикторами НАЖБП у обоих полов были определены уровень висцерального жира, трансаминазы, триглицериды, холестерин и ЛПНП-холестерин низкой плотности. При этом по холестерину и ЛПНП у женщин риск был в несколько раз выше, чем у мужчин [16]. По данным многомерного и логистического регрессионного анализа, проведенного китайскими учеными, факторами риска стеатоза печени помимо ожирения, гипертриглицеридемии и гипертонии являются мужской пол, городское проживание и низкий уровень образования населения [17, 18]. Другие авторы показали, что у представителей обоих полов прогрессирование НАЖБП ассоциировано с такими компонентами метаболического синдрома (МС), как ожирение, ИР, дислипидемия, гипергликемия и гипертония, также возрастом. Но при этом только у женщин имели еще значение менопаузальный статус и прием эстрогенов [19–21].

У женщин заметную роль играет возраст, т. к. распространенность НАЖБП у них увеличивается со старением организма, но не меняется с возрастом у мужчин [22]. Исследования показали, что высокая распространенность НАЖБП среди мужчин вне зависимости от возраста и у пожилых женщин в основном связана с различными