

А.В. НЕРСЕСОВ

Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней МЗ РК, г. Алматы, Республика Казахстан

ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ 2015-2017 ГОДОВ ПО КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ БОЛЕЗНЕЙ ПЕЧЕНИ В КАЗАХСТАНЕ



В статье приводятся результаты клинико-эпидемиологических исследований хронических диффузных заболеваний печени, выполненных в РК с 2015 по 2017 годы: REPAIR, EPID 8018 (имевшие целью характеристику жировой болезни печени и факторов риска), «Разработка и внедрение современной системы эпидемиологического мониторинга основных хронических неинфекционных заболеваний» и MOSAIC (имевшие целью характеристику хронических вирусных гепатитов). Исследования продемонстрировали актуальность проблемы хронических диффузных заболеваний печени в популяции РК ввиду широкой распространенности, медико-социальных последствий, а также их взаимосвязь с поведенческими факторами риска и наличие региональных особенностей.

Ключевые слова: эпидемиология, жировая болезнь печени, хронический вирусный гепатит, факторы риска.

Блезни органов пищеварения занимают важное место в структуре заболеваемости, нетрудоспособности и смертности населения РК. Достаточно сказать, что, по данным за 2016 год, они явились пятой по значимости причиной смертности (не считая онкологических заболеваний ЖКТ) и третьей по частоте причиной госпитализации (7,6% после госпитализации по беременности и родам и болезням системы кровообращения). При этом наибольшую социальную значимость имеют хронические гепатиты и их последствия – цирроз печени с осложнениями и гепатоцеллюлярная карцинома, являющиеся главной причиной смертности от болезней органов пищеварения.

С целью оценки значимости различных факторов в развитии хронических гепатитов, фактического спектра хронических заболеваний печени и их последствий, с 2015 по 2017 годы был проведен ряд международных и локальных клинических и эпидемиологических исследований.

Клинико-эпидемиологическая характеристика жировой болезни печени

В эпидемиологии хронических болезней печени важное место занимает неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП). Характеристика данного заболевания была изучена с помощью двух многоцентровых исследований: REPAIR и EPID8018.

REPAIR – Характеристика амбулаторных пациентов с заболеваниями печени (хронический вирусный гепатит, стеатоз печени, заболевания печени, возникшие на фоне сахарного диабета и ожирения), получающих лечение Эссенциале® форте Н в качестве дополнения к стандартной терапии в условиях реальной практики – локальное описа-

тельное, неинтервенционное многоцентровое исследование (Регистр) пациентов, проводившееся при некоммерческой технической поддержке Sanofi Казахстан в 2014-2015 гг.

Данное описательное кросс-секционное (регистр), неинтервенционное, многоцентровое исследование проводилось в 64 исследовательских центрах, расположенных в 5 городах Республики Казахстан (Астана, Алматы, Актобе, Караганда и Шымкент), в два этапа. Первый этап – создание регистра для оценки профиля пациентов. Всего было включено 1514 пациентов с впервые или ранее диагностированными хроническими вирусными гепатитами (ХВГ), стеатозом печени, а также заболеваниями печени на фоне СД и ожирения, из них данные 1505 вошли в статистический анализ. Для участия во втором этапе исследования были последовательно отобраны 300 человек (первые пять каждым исследователем) для оценки приверженности. Все терапевтические и диагностические процедуры выполнялись в соответствии со стандартной практикой. Изучались антропометрические данные, особенности анамнеза (существующие заболевания, трудоспособность, потребление алкоголя и т.д.), показатели углеводного, жирового обменов, функциональные пробы печени (ФПП).

Наибольшее число пациентов было в г. Астана (327 человек). Средний возраст составил $49,9 \pm 11,1$ года, из них 56,5% женщин, 43,5% – мужчин. Большинство пациентов имели избыточный вес или ожирение: женщины: $80,8 \pm 14,8$ кг при ИМТ $30,6 \pm 5,6$ кг/м², мужчины – $90,1 \pm 13,9$ кг при ИМТ $29,9 \pm 4,5$ кг/м². При этом наибольший вес и ИМТ были в Астане (87,6 кг и 31,19 кг/м²), наименьшие значения – в Шымкенте (80 кг и 28,7 кг/м² соответственно) [1].

Контакты: Нерсесов Александр Витальевич, д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой гастроэнтерологии и гепатологии НИИ кардиологии и внутренних болезней МЗ РК, председатель Казахской ассоциации по изучению печени, г. Алматы, Казахстан. Тел.: + 7 727 233 01 42, e-mail: alexander.nersesov@gmail.com

Contacts: Alexander V. Nersesov, MD, DSc, Professor (Med), Head, Department of Gastroenterology and Hepatology, Institute of Cardiology and Internal Diseases, MOH RK, President, Kazakh Association for the Study of the Liver, Almaty c., Kazakhstan. Phone: + 7 727 233 01 42, e-mail: alexander.nersesov@gmail.com

Наиболее часто ЖБП ассоциировалась с ожирением (59,7%), артериальной гипертензией (58,8%), дислипидемией (48,6%) и сахарным диабетом 2 типа (24%). Кроме того, регистрировались другие сопутствующие заболевания пищеварительной, эндокринной, сердечно-сосудистой систем, опорно-двигательного аппарата, хронические вирусные гепатиты (>2,5%) и другие. Большая часть пациентов, включенных в исследование, не употребляла алкоголь вообще (37,8%) или употребляла его редко. При этом наибольшее количество пациентов, не употребляющих алкоголь, зарегистрировано в Алматы (44,1%), наименьшее - в Караганде (30,3%).

В рамках данного исследования изучались также показатели углеводного, жирового обмена и функциональные пробы печени. Наибольший средний уровень глюкозы отмечен у пациентов в Астане и Алматы (6,69 и 6,49 ммоль/л), наименьший – в Караганде (5,45 ммоль/л). Средние значения общего холестерина в общей выборке (5,64 ммоль/л), липопротеидов очень низкой плотности (3,61 ммоль/л) и триглицеридов (2,03 ммоль/л) превышали нормативные величины. При этом наиболее значимые отклонения (дислипидемия) были отмечены в Астане, наименее значимые – в Алматы и Шымкенте. Что касается функциональных проб печени, то, в среднем, показатели АЛТ, АСТ не превышали 1,5 верхних границ норм, а наибольшие величины были отмечены в г. Астана.

С целью характеристики социальной значимости НАЖБП в ходе исследования оценивалась трудоспособность пациентов. Оказалось, что общее количество пациентов, потерявших трудоспособность, составляло 127 человек (8,4%), а среднее пребывание на больничном листе – 18 дней.

Исходя из результатов данного исследования, были сделаны выводы о важной клинко-эпидемиологической и социальной значимости ЖБП в Казахстане, а также о статистически значимых региональных отличиях как антропометрических данных пациентов, так и взаимосвязи заболевания с различными компонентами метаболического синдрома.

EPID8018 - Многоцентровое Эпидемиологическое Исследование по Изучению Распространённости Жировой Болезни Печени (Алкогольной и Неалкогольной) и Отклонения Активности Печеночных Ферментов в Республике Казахстан – многоцентровое эпидемиологическое одномоментное (без последующего наблюдения) неинтервенционное исследование, проводившееся при некоммерческой технической поддержке Abbott Казахстан в 2014-2015 гг. Основной целью исследования являлось изучение распространенности неалкогольной жировой (НАЖБП) и алкогольной болезни печени (АБП) и отклонения активности печеночных ферментов у взрослых пациентов группы высокого риска во время их обычного посещения врачей общей практики. Вторичными целями являлись описание профиля пациентов, показателей функциональных проб и ультразвуковых характеристик печени, а также определение доли пациентов с синдромом внутрипеченочного холестаза (ВПХ). Кроме того, сравнивалось количество пациентов с ВПХ, основываясь на критериях EASL (повышение уровня ЩФ >1,5 ВГН и ГГТ >3 ВГН) и на упрощенных критериях

(любое повышение уровня ЩФ и ГГТ с/без увеличения уровня общего билирубина) с/без наличия клинических симптомов или признаков с исключением внепеченочного холестаза (как минимум путем УЗ-исследования печени).

В данное исследование, проводимое в 4 городах Казахстана (Алматы, Астана, Караганда, Шымкент) с участием 195 исследователей, был включен 5391 взрослый пациент в возрасте 18 лет и старше с сахарным диабетом 2 типа и/или метаболическим синдромом, и/или ожирением с ИМТ ≥ 30 кг/м². В анализ вошли данные 5109 пациентов. Критериями исключения являлись установленное холестатическое заболевание печени, внепеченочный холестаз и беременность. Для оценки потребления алкоголя и диагностики АБП использовались пороговые уровни свыше 14 ЕД/неделю (2 Ед/день) для женщин и свыше 21 Ед/неделю (3 Ед/день) для мужчин (1 Ед = 10 г спирта). Документировались результаты УЗИ печени, показатели АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, ГГТП, общего билирубина. В целях сравнительного анализа все пациенты были распределены в следующие группы: группа ЖБП (НАЖБП + АБП); группа НАЖБП; группа АБП; группа без ЖБП; вся популяция [2].

Среди анализируемых пациентов 41,3% (2,039) составляли мужчины и 58,7% (2,898) женщины; средний возраст в общей популяции - 54,9±12,6 года. Округлость талии превышала рекомендуемые нормативы и составила у мужчин 101±13,1 см (при норме ≤ 94 см), у женщин – 97,1±12,9 см (при норме ≤ 80 см). У 95,4% пациентов обнаружены ультразвуковые признаки стеатоза печени.

Потребление алкоголя отметили 34,9% респондентов (1 749/5 008). Большинство (~ 65%) потребляли ≤ 1 Ед в день. Только 9,7% (153) потребляли алкоголь в избыточных количествах (свыше ≥ 3 Ед в день), из них АБП была диагностирована у 55 (35,9%).

Частота изменений ФПП составляла, в целом, 44,1% случаев и была выше в группе с ЖБП (53,2%) по сравнению с группой без нее (40,0%). Данные статистические различия ($p < 0,001$) касались всех исследуемых ФПП (АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, ГГТ, общий билирубин), а среднее повышение показателей превышало 1,5 верхние границы нормы.

При анализе подгрупп пациентов с ЖБП выявлено достоверное более частое повышение ФПП при АБП (60%) по сравнению с НАЖБП (53%). Статистические различия ($p < 0,01$) также касались всех исследуемых ФПП.

Доля пациентов с ВПХ по упрощенным критериям была достоверно выше по сравнению с долей пациентов с ВПХ по критериям EASL (Chi-square, $p < 0.001$) (табл. 1).

Таблица 1 - Частота внутрипеченочного холестаза при ЖБП

Частота ВПХ	Критерии EASL	Упрощенные критерии
Вся популяция	0,6% (12 из 2178)	11,1% (242 из 2178)
ЖБП	0,4% (3 из 851)	18,1% (154 из 851)
Без ЖБП	0,7% (9 из 1320)	6,7% (88 из 1320)
НАЖБП	0,4% (3 из 822)	17,5% (144 из 822)
АБП	0	34,5% (10 из 29)

Во время проведения исследования было обращено внимание на то, что для исследования функции печени врачи общей практики в 2 раза чаще используют АЛТ, АСТ и общий билирубин, чем ГГТ и щелочную фосфатазу, несмотря на то, что все эти показатели входят в минимум ФПП.

По результатам исследования были сделаны следующие выводы: 1) среди пациентов группы риска каждый третий имел ЖБП; 2) среди пациентов с ЖБП каждый второй имел повышение уровня ФПП, что чаще наблюдалось при АБП по сравнению с НАЖБП; 3) среди пациентов с ЖБП почти каждый пятый имел ВПХ по упрощенным критериям, что чаще наблюдалось при АБП (каждый третий пациент); 4) почти каждый пациент группы риска имел изменения на УЗИ печени (повышение эхогенности или диффузные изменения печени).

Клинико-эпидемиологическая характеристика хронических вирусных гепатитов

Согласно данным Регистра «Вирусный гепатит», по состоянию на 06.2017 г., на учете с хроническими вирусными гепатитами состояли 43553 пациента, из них с хроническим гепатитом В – 19183, хроническим гепатитом С – 25370 человек. В 46,4% случаев заболевание было выявлено при самообращении, в 28,1% – при профосмотре, в 3,1% - при даче крови, в 22,4% - при других обстоятельствах.

Ранее были опубликованы результаты по распространенности хронических вирусных гепатитов в отдельных группах (доноры крови, беременные, потребители инъекционных наркотиков, лица, живущие с ВИЧ, и другие) [3]. Однако клинико-эпидемиологические данные по общей популяции отсутствовали. В связи с этим Научно-исследовательским институтом кардиологии и внутренних болезней с 2015 по 2017 годы была изучена распространенность хронических вирусных гепатитов в 5 регионах Казахстана в рамках выполняемой по заказу Министерства здравоохранения РК годы научно-технической программы «Разработка и внедрение современной системы эпидемиологического мониторинга основных неинфекционных заболеваний» (руководитель – проф. Беркинбаев С.Ф., ответственный исполнитель – д.м.н. Джунусбекова Г.А., ответственные за лабораторную диагностику – Садыкова К.Г., Кожобекова Б.Н., ответственный за статистическую обработку – Жусупов Б.С.).

Данное аналитическое кросс-секционное исследование было выполнено среди лиц в возрасте 18 - 69 лет, проживающих в Алматы, Алматинской, Южно-Казахстанской, Актюбинской, Павлодарской областях, и состояло из 3-х этапов: интервьюирование респондентов, физикальные измерения, лабораторные исследования с определением в крови поверхностного антигена гепатита В (HBsAg) и суммарных антител к вирусу гепатита С (AntiHCV); при положительном HBsAg определялись суммарные антитела к вирусу гепатита D (AntiHDV). Всего в исследование было включено 6020 человек, из них маркеры гепатитов определены у 4354.

Согласно предварительным данным, наибольшая распространенность носительства HBsAg зарегистрирована в Актюбинской области (6,8%), далее следовали Павлодарская (4,9%), Алматинская (4,0%), Южно-Казахстанская (3,4%) области, Алматы (1,9%). Наибольшая распространенность носительства anti-HCV зарегистрирована в Павлодарской области (6,1%), далее следовали Актюбинская (6,0%), Южно-Казахстанская (4,6%), Алматинская (3,3%) области и Алматы. Таким образом, наиболее благополучным регионом по распространенности хронических вирусных гепатитов оказался г. Алматы [4, 5]. В целом, по обследованным регионам средняя распространенность носительства HBsAg и anti-HCV составила 4,2 и 5,8% соответственно (рис. 1).

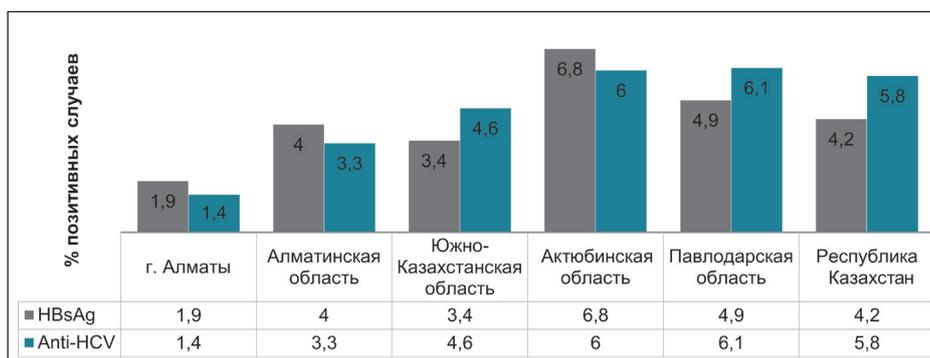


Рисунок 1 – Распространенность носительства HBsAg и anti-HCV

При интерпретации результатов исследования следует иметь в виду, что обнаружение поверхностного антигена вируса гепатита В указывает на наличие инфекции в 100% случаев, а определение положительного результата на антитела к вирусу гепатита С – в 70-75%, что в последующем может быть подтверждено с использованием вирусологических методов (ПЦР).

В рамках данного исследования с помощью анкетирования изучались также возможные факторы риска, анализ которых будет представлен в дальнейшем после завершения статистической обработки.

MOSAIC - Международное многоцентровое проспективное наблюдательное исследование по оценке эпидемиологии, субъективных и экономических исходов лечения хронического вирусного гепатита С, которое проводилось в 20 странах мира. В Республике Казахстан участвовали исследователи из городов Астана, Алматы, Тараз, Оскемен. В исследование последовательно были включены пациенты с хроническим гепатитом С (ХГС) и начавшие терапию пегинтерфероном и рибавирином в течение 12 недель после включения, которые проспективно наблюдались на протяжении 48 недель после начала лечения. Оценку фиброза проводили по данным непрямои эластография печени. Ведение пациентов и все режимы лечения были выбраны согласно решению врача. Документировалась оценка исходного статуса, состояния на 4, 12, 24 неделях для генотипов 2, 3 и на 4, 12 и 48 неделях – для генотипа 1.

Всего в исследование был включен 151 пациент, 148 (98,01%) из них ранее не получали противовирусную терапию, 3 пациента (1,98%) имели неудачи терапии в анамнезе. Из 151 пациента 100 была назначена противовирусная

терапия в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Средний возраст пациентов составлял 45,2 года; мужчин было 79 (52,3%) [6].

Из общего количества (151 пациент) у 21 (13,9%) фиброз отсутствовал (F0) либо был минимальным (F1), у 53 (35,1%) диагностирован портальный фиброз (F2), у 34 (22,5%) – мостовидный или септальный (F3), у 43 (28,5%) – цирроз печени (в том числе у 1 с неудачей предшествующей терапии). Среди 100 пациентов, которые были направлены на противовирусную терапию, у 9 (9%) фиброз отсутствовал (F0) либо был минимальным (F1), у 35 (35%) диагностирован портальный фиброз (F2), у 26 (26%) – мостовидный или септальный (F3), у 30 (30%) – цирроз печени (в том числе у 1 с неудачей предшествующей терапии).

Согласно данным эпидемиологических исследований и официальной статистики, в Казахстане среди пациентов с ХГС 55% инфицированы 1 генотипом, 2 и 3 генотипы представлены в 10% и 35% соответственно. Но в данном исследовании распределение генотипов ВГС было иным: генотип 1 – у 58 (38,4%) пациентов; генотип 3 – у 72 (47,7%); генотип 2 – у 19 (12,6%), у 2 пациентов по генотипу данных не было. Среди пациентов с 1 генотипом у 2 (1,3%) был 1a подтип, у 35 (23,2%) – 1b подтип, неизвестен – у 21 (13,9%). В группе ранее леченных пациентов у 2 пациентов был 1b подтип вируса, у 1 – подтип неизвестен.

Из 100 пациентов вирусологический ответ по окончании стандартной двойной противовирусной терапии (Пег-интерферон в комбинации с рибавирином) зарегистрирован, в целом, у 85 (85%): у 27 из 33 пациентов с 1 генотипом (81,8%), ранее не получавших лечения, и у 1 (100%) с неудачей предшествующей терапии и у 57 из 66 (86,4%) пациентов со 2 и 3 генотипами. Анализ УВО в данной группе был затруднен из-за отсутствия результатов у ряда пациентов.

Из общего числа включенных в исследование пациентов 50 не получали противовирусную терапию по следующим причинам: наличие противопоказаний к интерферону – у 17 (33,3%), противопоказания к назначению рибавирина – у 6 (11,8%), возможные проблемы с переносимостью – у 4 (7,8%), возможные проблемы с приверженностью к лечению – у 4 (7,8%), ожидание новых интерфероновых режимов лечения – у 4 (7,8%), ожидание новых безинтерфероновых режимов терапии – у 5 (9,8%), отказ от лечения – у 6 (11,8%) пациентов.

В рамках исследования оценивалось также качество жизни пациентов по стандартным шкалам. Анализ показал его снижение в связи с хронической HCV-инфекцией.

Несмотря на различия полученных данных по характеристике генотипов и эффективности противовирусной терапии в сравнении с данными ранее проводившихся исследований [3], результаты MOSAIC в представляют практический интерес, так как детально характеризуют реальную когорту пациентов, состоящих на учете в гепатологических центрах и направляемых на противовирусную терапию в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

В целом, проведенные клинико-эпидемиологические исследования жировой болезни печени и хронических вирусных гепатитов продемонстрировали актуальность

проблемы хронических диффузных заболеваний печени ввиду широкой распространенности, медико-социальных последствий, а также их взаимосвязь с поведенческими факторами риска и наличие региональных особенностей.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Автор несет полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Автор не получал гонорар за статью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Нерсесов А.В., Калиаскарова К.С., Раисова А.М., Кайбуллаева Д.А., Джумабаева А.Е., Новицкая М.С., Жанкалова З.М. Характеристика амбулаторных пациентов с заболеваниями печени (хронический вирусный гепатит, стеатоз печени, заболевания печени, возникшие на фоне сахарного диабета и ожирения), получающих Эссенциале® форте Н в качестве дополнения к стандартной терапии в условиях реальной практики // *Medicine (Almaty)*. – 2016. – No. 9(171). – С. 35-50
- 2 Alexander V. Nersesov, Aigul M. Raissova, Jamilya A. Kaibullayeva, Almagul E. Jumabayeva, Mariya S. Novitskaya. Epidemiological Investigation of Fatty Liver Disease and Abnormal Liver Function in The Republic of Kazakhstan (in press)
- 3 Nersesov A., Kaliaskarova K., Doskozhaeva S. et al. Efficacy of antiviral therapy of hepatitis C in Kazakhstan. *The Liver Week*. - Jeju, Korea, 2014. – P. 181-182
- 4 Беркинбаев С.Ф., Жунисбекова Г.А., Нерсесов А.В., Жумабаева А.Е., Кайбуллаева Д.А., Раисова А.М., Маденова С.С., Назарова М.А. Распространенность вирусных гепатитов среди жителей г. Актобе и Актюбинской области // *Medicine (Almaty)*. – 2017. – No. 5 (179). – С. 17-22
- 5 Нерсесов А.В., Беркинбаев С.Ф., Джунисбекова Г.А., Джумабаева А.Е., Новицкая М.С., Куаныш Н. Распространенность вирусных гепатитов среди жителей Южно-Казахстанской области // *Medicine (Almaty)*. – 2016. – No. 9(171). – С. 30-33
- 6 MOSAIC 10306 statistical report for final analysis – Kazakhstan

REFERENCES

- 1 Nersesov AV, Kaliaskarova KS, Raisova AM, Kaibullaeva DA, Dzhumabaeva AE, Novitskaya MS, Zhankalova ZM. Characterization of outpatients suffering from liver conditions (Chronic viral hepatitis, hepatic steatosis, hepatic disease related to diabetes or obesity) managed under real life conditions and receiving a treatment with Essentiale® as an adjunctive treatment to standard care. *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2016;9(171):35-50 (In Russ.)
- 2 Alexander V. Nersesov, Aigul M. Raissova, Jamilya A. Kaibullayeva, Almagul E. Jumabayeva, Mariya S. Novitskaya. Epidemiological Investigation of Fatty Liver Disease and Abnormal Liver Function in The Republic of Kazakhstan (in press)
- 3 Nersesov A, Kaliaskarova K, Doskozhaeva S, et al. Efficacy of antiviral therapy of hepatitis C in Kazakhstan. *The Liver Week*. Jeju, Korea; 2014. P. 181-182

4 Berkinbayev SF, Junusbekova GA, Nersesov AV, Jumabayeva AE, Kaibullayeva DA, Raisova AM, Madenova SS, Nazarova MA. Prevalence of viral hepatitis among residents MH RK of Aktobe region. *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2017;5(179):17-22 (In Russ.)

5 Nersesov AV, Berkinbayev SF, Junusbekova GA, Jumabayeva AE, Novitskaya MS, Kyanysh N. Prevalence of viral hepatitis among residents of South Kazakhstan region. *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2016;9(171):30-3 (In Russ.)

6 MOSAIC 10306 statistical report for final analysis – Kazakhstan

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

А.В. НЕРСЕСОВ

ҚР ДСМ Кардиология және ішкі аурулар ғылыми зерттеу институты, Алматы қ., Қазақстан Республикасы

ҚАЗАҚСТАНДА 2015-2017 ЖЖ. АРАЛЫҒЫНДА БАУЫР АУРУЛАРЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ СИПАТЫНА ЖҮРГІЗІЛГЕН ЗЕРТТЕУЛЕРГЕ ЖАЛПЫ ШОЛУ

Мақалада ҚР 2015-2017 жылдар аралығында бауырдың созылмалы жайылмалы ауруларына жүргізілген клиникалық эпидемиологиялық зерттеулердің нәтижелері баяндалады: REPAIR, EPID 8018 (мақсаты: бауырдың майлы ауруының сипаты және қауіп қатер факторы), «Негізгі инфекциялық емес созылмалы аурулардың заманауи эпидемиологиялық монито-

ринг жүйесін құрастыру және енгізу» және MOSAIC (мақсаты: созылмалы вирусты гепатиттердің сипаты). Зерттеулер нәтижесі ҚР популяциясында бауырдың созылмалы жайылмалы аурулары мәселесінің өзектілігін, кең таралғандығын, медико-әлеуметтік салдарын, сонымен қатар олардың мінез құлық қауіп факторы мен жергілікті ерекшеліктерін көрсетті.

Негізгі сөздер: эпидемиология, бауырдың майлы ауруы, созылмалы вирусты гепатит, қауіп-қатер факторы.

SUMMARY

A.V. NERSESOV

Scientific-Research Institute of Cardiology and Internal Diseases, MH RK, Almaty c., Republic of Kazakhstan

REVIEW OF THE TRIALS ON CLINICAL AND EPIDEMIOLOGIC CHARACTERISTICS OF LIVER DISEASES, CONDUCTED IN 2015-2017 IN KAZAKHSTAN

The article presents the results of clinical and epidemiological trials on chronic diffuse liver diseases, conducted in the Republic of Kazakhstan from 2017 till 2017: REPAIR, EPID 8018 (aimed to characterize fatty liver disease and its risk factors), «Development and implementation of epidemiologic monitoring system of the main chronic non-communicable diseases» and MOSAIC (aimed to characterize chronic viral hepatitis). The trials have demonstrated importance of chronic diffuse liver diseases due to their high prevalence in RK population, medical and social consequences, as well as connection with life style risk factors, and presence of regional features.

Key words: epidemiology, fatty liver disease, chronic viral hepatitis, risk factors.

Для ссылки: Нерсесов А.В. Обзор исследований 2015-2017 годов по клинико-эпидемиологической характеристике болезней печени в Казахстане // *Medicine (Almaty)*. – 2017. – No 9 (183). – P. 4-8

Статья поступила в редакцию 08.09.2017 г.

Статья принята в печать 11.09.2017 г.