

**ПОРІВНЯННЯ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ДАНИХ У ПАЦІЄНТІВ
ІЗ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ
НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ЇЇ РОЗВИТКУ**

Клименко В.О., Шкандала Г.Ю. – студентки

Науковий керівник - Муренець Н.О., асистент

СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Зважаючи на те, що неалкогольна жирова хвороба печінки є складовою метаболічного синдрому (МС) метою нашого дослідження було вивчення антропометричних показників у пацієнтів із неалкогольним стеатозом печінки (НАСП) та неалкогольним стеатогепатитом (НАСГ).

Матеріали і методи: Обстежено 63 хворих із НАСП (І група) та 65 хворих із НАСГ (ІІ група). НАСП визначали за даними УЗД, а при підвищенні рівнів сироваткових трансаміназ (не вище 4-х норм) діагностували НАСГ. Діагноз МС виставляли згідно з рекомендаціями International Diabetes Federation (IDF, 2005). Антропометричні обстеження включали визначення маси тіла, росту, індексу маси тіла (ІМТ) у кг/м², окружності талії (ОТ) та окружності стегон (ОС). ІМТ розраховували за формулою Кетле: маса тіла (кг)/ріст (м²). ІМТ від 18,5 до 24,99 кг/м² розцінювали як нормальна маса тіла (НМТ), від 25 до 29,99 кг/м² – як зайва маса тіла (ЗМТ), вищий 30 кг/м² – як вісцеральне ожиріння (згідно критеріїв WHO). Відношення ОТ/ОС більше 0,85 у жінок і більше 0,9 у чоловіків (ВООЗ), ОТ більший 94 см у чоловіків і більший 80 см у жінок (IDF, 2005) трактували як вісцеральний тип ожиріння.

Результати дослідження: У пацієнтів із НАСГ був достовірно вищий, ніж серед хворих на НАСП рівень ІМТ(відповідно 30,3 ± 0,36 кг/м²; 28,3 ± 0,45 кг/м², p<0,001), ОТ (відповідно 105,4±1,0 см; 101,6±1,2 см, p<0,05) та ОС (відповідно 113,9±0,8 см; 111,1±0,9 см, p<0,05). Аналіз ІМТ показав, що в І групі з НМТ було 12,7 % пацієнтів, а в ІІ - 3,1 %. Кількість хворих із ЗМТ в І групі склала 53,9 % осіб, тоді як в ІІ групі - 36,9 %. Вісцеральне ожиріння було у 33,4 % пацієнтів І групи та у 60 % пацієнтів ІІ групи.

Висновки: У пацієнтів із НАСП кожний другий хворий був із ЗМТ, а кожний третій мав ожиріння, тоді як серед пацієнтів із НАСГ – кожний третій був із ЗМТ, а кожний другий – з ожирінням. Тобто, вже на етапі оцінки антропометричних показників визначаються відмінності між групами хворих із різною важкістю перебігу НАЖХП.