

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С НАЖБП И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

З. А. Умаров

Central Asian Medical University. Фергана. Узбекистан

ВВЕДЕНИЕ:

Лечение НАЖБП требует комплексного подхода, включающего модификацию образа жизни и фармакотерапию. Метформин, как препарат, влияющий на инсулинорезистентность, показал эффективность в снижении массы тела и улучшении метаболических показателей. Однако степень его влияния на воспалительные маркеры и липидный профиль требует дополнительных исследований.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:

Обследовано 60 пациентов с НАЖБП и метаболическим синдромом. Они были разделены на две группы:

1. Основная группа (30 человек) получала комбинированную терапию, включающую рациональное питание, физические нагрузки и метформин (1700 мг/сут).

2. Контрольная группа (30 человек) получала только немедикаментозное лечение.

Длительность терапии составила 6 месяцев. Измерения проводились до и после лечения и включали массу тела, уровни трансаминаз, НОМА-IR, липидный профиль, лептин и адипонектин.

Обсуждение:

Через 6 месяцев в основной группе наблюдалось более значительное снижение массы тела (8,8 кг), улучшение показателей липидного профиля (снижение общего холестерина, триглицеридов, ЛПНП и повышение ЛПВП) и инсулинорезистентности. Также отмечено снижение активности трансаминаз и уменьшение размеров печени. В контрольной группе улучшения массы тела составили 3,9 кг, но значимых изменений в липидном профиле и маркерах воспаления не зафиксировано.

Заключение:

Комбинированная терапия, включающая метформин, показала высокую эффективность в снижении массы тела, коррекции метаболических нарушений и улучшении функционального состояния печени. Такой подход рекомендуется для лечения пациентов с НАЖБП и метаболическим синдромом с целью снижения кардиометаболического риска и предотвращения осложнений.

Распространенность НАЖБП у пациентов с ожирением и её взаимосвязь с кардиометаболическими рисками

З. А. Умаров.

Central Asian Medical University. Фергана. Узбекистан

Введение:

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) является важной составляющей метаболического синдрома и ключевым фактором в развитии сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и сахарного диабета 2 типа (СД2). Она встречается у 20–30% общей популяции, а среди пациентов с ожирением достигает 77,7%. НАЖБП сопровождается дислипидемией, инсулинорезистентностью и системным воспалением, что усиливает кардиометаболический риск. Проблема актуальна из-за высокой распространенности ожирения и недостаточности диагностических алгоритмов, учитывающих кардиометаболические осложнения.

Материалы и методы:

Исследование проведено на базе Эндокринологического научного центра. Включено 560 пациентов с ожирением (ИМТ ≥ 30 , возраст 18–55 лет). Основными методами диагностики были антропометрические измерения (масса тела, ИМТ, окружность талии), лабораторные анализы (липидный профиль, НОМА-IR, уровни трансаминаз) и ультразвуковое исследование печени. Критерии исключения включали сахарный диабет, вирусные гепатиты и употребление препаратов с гепатотоксичным эффектом.

Обсуждение:

Анализ показал, что НАЖБП была диагностирована у 77,7% обследованных пациентов с ожирением. Частота НАЖБП коррелировала с увеличением массы тела и степени ожирения. У пациентов с НАЖБП наблюдались более выраженные кардиометаболические нарушения, включая гипертриглицеридемию (65,6%), инсулинорезистентность (92,5%), артериальную гипертензию (53,4%) и нарушенную гликемию натощак (42,6%). Также выявлена значимая взаимосвязь между степенью ожирения, уровнем инсулинорезистентности и прогрессированием НАЖБП, что подтверждает её роль в усилении кардиометаболического риска.

Заключение:

НАЖБП представляет собой ключевой компонент метаболического синдрома, тесно связанный с инсулинорезистентностью и дислипидемией. Частота её встречаемости увеличивается с прогрессированием ожирения. Это требует разработки более точных диагностических алгоритмов и внедрения профилактических мер для снижения риска ССЗ и СД2 у пациентов с ожирением.