

## **ВЛИЯНИЕ МОДИФИКАЦИИ ОБРАЗА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ НА ТЕЧЕНИЕ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ**

**Бабак О.Я., Соломенцева Т.А., Сытник К.А., Куринная Е.Г.**

*ГУ «Национальный институт терапии имени Л.Т. Малой НАМН  
Украины», г. Харьков*

Сформировавшаяся в настоящее время тенденция к непрерывному увеличению количества пациентов с ожирением и ассоциированными с ним заболеваниями привела к формированию концепции метаболического синдрома. С недавних пор неалкогольная жировая болезнь печени рассматривается как печеночное проявление метаболического синдрома. Все более актуальной становится разработка профилактических мероприятий, направленных на профилактику развития неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП). До сегодняшнего времени остаются не разработанными диетические рекомендации для пациентов данной категории.

**Цель:** оценить влияние диетотерапии на показатели углеводного обмена, активность трансаминаз печени, а также выраженностью стеатоза у больных с НАЖБП.

**Материалы и методы:** в исследование было включено 103 пациента с НАЖБП и повышенной массой тела. На протяжении 12 месяцев пациенты соблюдали индивидуализированную программу питания с калорийностью рациона в пределах 1800 ккал/сут. с постепенным снижением общего калоража каждые 4 недели до достижения 1200 ккал/сут. В динамике были оценены индекс массы тела (ИМТ) пациентов, активность трансаминаз, уровень гликозилированного гемоглобина, выраженность стеатоза печени.

**Результаты исследования.** Согласно данным УЗИ исследования у 20 % пациентов, включенных в исследование, был выявлен стеатоз I ст., у 47 % – стеатоз II ст., а у 33 % – стеатоз III ст. У пациентов, соблюдавших диетические рекомендации в течение 12 месяцев, наблюдалось снижение массы тела в среднем на 17 % ( $p < 0.01$ ), достоверное снижение уровней АТЛ и АСТ на 15 %, уровня гликозилированного гемоглобина в среднем на 23 %, уменьшение степени выраженности стеатоза по данным УЗИ. Так при проведении повторного УЗИ печени через 12 месяцев у 70 % обследованных был выявлен стеатоз I ст., у 11 % – стеатоз II ст., а у 19 % больных стеатоз III ст. ( $p < 0.05$ ). У 15 % пациентов наблюдалось разрешение стеатоза печени по данным сонографии, а также было достигнуто снижение уровней гликозилированного гемоглобина, ферментов печени до нормальных значений, нормализация массы тела ( $\text{ИМТ} = 23,9\text{-}24,7 \text{ кг/м}^2$ ).

**Выводы.** Разработка индивидуального плана питания пациентов с НАЖБП обеспечивает достоверное снижение массы тела пациентов, степени выраженности стеатоза, компенсацию углеводного обмена, тенденцию к нормализации трансаминаз.