

*В. И. Величко, Л. И. Колотвина, Е. В. Саид, А. М. Гурьев*

## **НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ – ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ФАКТОР КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА**

Одесский национальный медицинский университет,  
ГУ «Дорожная больница ГП «Одесская железная дорога»

Сердечно-сосудистые заболевания - ведущая причина смертности населения. Основное направление в работе семейного врача – это профилактика заболеваний.

Крайне важным является своевременное выявление факторов риска, разработка профилактических мероприятий, в том числе формирование у населения, начиная с детского возраста, навыков здорового образа жизни. Сегодня неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) считается дополнительным независимым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний. Частота выявления жирового гепатоза у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями достигает 90%.

Из обследованных нами 23 пациентов с ИБС на фоне алиментарного ожирения у 19 больных (83%) при УЗ исследовании органов брюшной полости определялись признаки жирового гепатоза, а при лабораторном обследовании отмечался повышенный уровень СРБ, который является высокочувствительным показателем кардиоваскулярного риска. Из них у 57% больных наблюдалось повышение СРБ до 3 мг/л, что свидетельствует о среднем уровне кардиоваскулярного риска, а у 13% больных более 3 мг/л, что говорит о высоком кардиоваскулярном риске. У 95.6% больных отмечались различной степени выраженности нарушения липидного спектра.

Таким образом, среди множества факторов и механизмов развития НАЖБП ведущими являются метаболические, а именно ожирение и неразрывно связанные с ним дислипидемии, что является перспективным направлением в дальнейшем изучении этой проблемы с целью совершенствования методов лечения и профилактики. Основой лечения НАЖБП, а также первичной и вторичной профилактики кардиоваскулярных заболеваний, являются немедикаментозные методы, к которым относится полный отказ от курения, употребления алкоголя, снижение веса тела, адекватные физические нагрузки. Такая тактика способствует улучшению метаболического статуса и уменьшению тяжести течения НАЖБП.

Все это свидетельствует о возрастающей роли семейного врача в профилактике заболеваний, начиная с детского возраста с целью улучшения качества и продолжительности жизни больных.