

ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СТЕАТОГЕПАТИТА И РИСКА ИНФАРКТА МИОКАРДА

Орипов Саидислом Кахрамонжон угли

*Андижанский государственный
медицинский институт*

Актуальность. Ожирение — одна из наиболее значимых проблем современного здравоохранения, признанная глобальной эпидемией XXI века. Оно играет ключевую роль в развитии метаболического синдрома и тесно связано с поражением как печени, так и сердечно-сосудистой системы.

Одним из наиболее частых гепатологических осложнений ожирения является **стеатогепатит** — воспалительная форма метаболически ассоциированной жировой болезни печени, характеризующаяся прогрессирующим фиброзом и высоким риском цирроза.

Параллельно, ожирение способствует формированию **атеросклероза**, инсулинорезистентности и системного воспаления, что значительно повышает риск **инфаркта миокарда**. Взаимосвязь стеатогепатита и сердечно-сосудистых событий подтверждается новыми эпидемиологическими и патофизиологическими данными.

В связи с этим актуально исследование ожирения не только как фонового состояния, но и как **модулирующего фактора**, ускоряющего поражение печени и повышающего риск сердечно-сосудистой катастрофы.

Цель исследования. Оценить роль ожирения как независимого фактора прогрессирования стеатогепатита и предиктора риска инфаркта миокарда на основании клинико-лабораторных и инструментальных показателей.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 90 пациентов в возрасте от 30 до 60 лет с диагностированным стеатогепатитом. Диагноз устанавливался на основании клинических данных, лабораторных показателей и результатов ультразвукового исследования печени с подтверждением наличия стеатоза и признаков воспаления. Пациенты были разделены на две группы: основную (45 человек) с ожирением (индекс массы тела ≥ 30 кг/м²) и сравнительную (45 человек) без ожирения (индекс массы тела < 30 кг/м²).

Результаты исследования. Обследование включало клинический осмотр, сбор анамнеза, антропометрию (рост, масса тела, индекс массы тела, окружность талии и бёдер), расчет индекса талия/бёдра. Проводились биохимические исследования крови: уровни АЛТ, АСТ, ГГТ, билирубин, щелочная фосфатаза, общий холестерин, липопротеины высокой и низкой плотности, триглицериды,

глюкоза, инсулин, расчёт индекса инсулинорезистентности (HOMA-IR), а также уровень высокочувствительного С-реактивного белка (hsCRP).

Инструментальное обследование включало УЗИ печени для оценки степени стеатоза и эластографию (FibroScan) для определения стадии фиброза. Сердечно-сосудистая система оценивалась с помощью электрокардиографии и эхокардиографии. Кардиоваскулярный риск рассчитывался с использованием шкал Framingham Risk Score и SCORE2. Учитывался также факт перенесённого инфаркта миокарда в анамнезе.

Для статистической обработки данных использовалась программа SPSS 25.0. Проводился расчёт средних значений и стандартных отклонений. Для оценки различий между группами применялись t-критерий Стьюдента и χ^2 -критерий Пирсона. Корреляции между показателями оценивались по коэффициенту Пирсона. Уровень статистической значимости принимался при $p < 0,05$.

Вывод. Ожирение достоверно ассоциируется с ускоренным прогрессированием стеатогепатита и значительно увеличивает риск инфаркта миокарда.

Наличие ожирения усиливает выраженность воспаления, инсулинорезистентности и фиброза печени, а также способствует формированию неблагоприятного кардиометаболического профиля.

Выявление и активное лечение ожирения у пациентов с жировой болезнью печени должно рассматриваться как важнейшая мера профилактики сердечно-сосудистых катастроф.