

І.М. Ткачук

Сучасний стан проблеми надмірної маси тіла та ожиріння у військовослужбовців

Українська військово-медична академія, Клініка амбулаторної допомоги
Національного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» МО України, м. Київ, Україна

Загальновідомо, що надмірна маса та ожиріння є факторами ризику серцево-судинних захворювань.

Мета. Дослідити поширеність надмірної маси тіла та ожиріння у військовослужбовців; рівень фізичної активності та основні характеристики харчування у даного контингенту осіб.

Матеріали та методи. Методом випадкової вибірки було проведено анкетне опитування 242 військовослужбовців Київського гарнізону, які проходили медичний огляд в 2010–2011 рр. (1 група) та 224, які проходили медичний огляд в 2016–2017 рр. (2 група). Обстежені військовослужбовці чоловічої статі. Середній вік обстежених 1 групи – 33,2±1,4 років, 2 групи – 31,3±1,2 років (при $p>0,05$).

Результати дослідження. За результатами нашого дослідження, надлишкова маса тіла і ожиріння виявлена у 49,7±3,2% у військовослужбовців 1 групи і 50±3,3% 2 групи (при $p>0,05$). Нездорове харчування і гіподинамія в сучасних умовах тісно пов'язані із збільшенням поширеності ожиріння і надлишкової маси тіла. Так,

недостатній рівень фізичної активності мали: 29,8±5,4% в 1 групі та 31,3±3,1% в 2 групі. Важливо зауважити, що тільки 24,8±3,6% військовослужбовців в 1 групі та 16,1±2,5% в 2 групі (при $p>0,05$) вважали своє харчування збалансованим і раціональним. Характерним для військовослужбовців є порушення режиму харчування (59,6±4,1% та 67,9±3,1% і 1 та 2 групі, відповідно при $p>0,05$). Три-, чотириразового харчування дотримується 19,9±2,6% респондентів в 1 групі та 11,6±2,1% в другій (при $p<0,05$), 2–3 рази на день харчується 56,5±3,2% і 50±3,3% військовослужбовців, відповідно (при $p>0,05$). Слід зазначити, що у 73,3±2,8% респондентів 1 групи та у 67,9±3,1% 2 групи (при $p>0,05$) основний прийом їжі припав на вечірні години.

Висновки. Для військовослужбовців характерна висока поширеність надлишкової маси тіла та ожиріння, а нездорове харчування та недостатня фізична активність є чинниками, які сприяють цьому. Одержані результати обґрунтовують необхідність проведення заходів з підвищення прихильності військовослужбовців до здорового способу життя.

С.В. Фейса¹, І.В. Чопей¹, Л.Ю. Великоклад², С.О. Рудакова¹, М.І. Лазорик¹

Неінвазивний спосіб діагностики неалкогольної жирової хвороби печінки

¹ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

²ДУ «ТМО в Закарпатській області», м. Ужгород, Україна

«Золотим стандартом» діагностики захворювань печінки вважається біопсія печінки з наступним морфологічним дослідженням біоптату [2]. Інші інструментальні та лабораторні методи дослідження вважаються менш чутливими та інформативними та дозволяють діагностувати НАЖХП лише на другій стадії (стеатогепатиту), в той час як для хворого найбільш важливою є діагностика на першій стадії (стадії стеатозу), оскільки це дає можливість вчасно почати лікування і попередити розвиток ускладнень. Нашу увагу привернули методи діагностики НАЖХП за допомогою вирахування так званих діагностичних індексів [4].

Мета роботи: продемонструвати метод неінвазивної поетапної діагностики НАЖХП на стадії стеатозу, розроблений на кафедрі терапії та сімейної медицини УжНУ авторами даної роботи, про що свідчить заявка на винахід [1].

Результати. Неінвазивна діагностика НАЖХП виконується поетапно. Спочатку проводиться комплексне обстеження хворого зі збором скарг, анамнезу щодо

виключення споживання алкоголю та наркотиків, антропометричними замірами зросту, маси тіла та вирахуванням індексу маси тіла (ІМТ), обхвату талії (ОТ), визначення у крові активності ферментів аланін-амінотрансферази (АЛТ), аспартат-амінотрансферази (АСТ), рівня тригліцеридів (ТГ), виконанням загального аналізу крові (гемоаналізатором) та виключенням вірусної природи ураження печінки. Після цього визначається коефіцієнт накопичення жирів у печінці (КНЖ) [4] за формулами: для чоловіків: $КНЖ = (\text{обхват талії } ОТ(\text{см}) - 65) \times \text{тригліцериди ТГ (ммоль/л)}$; а для жінок: $КНЖ = (\text{обхват талії } ОТ(\text{см}) - 58) \times \text{тригліцериди ТГ (ммоль/л)}$. При значенні КНЖ більше 4,28 діагностується стеатоз печінки. Після діагностики наявності стеатозу проводиться його диференційна діагностика за допомогою іншого неінвазивного тесту – індексу ІАН (алкоголь/неалкоголь) [3] за формулами: для чоловіків: $ІАН = -58,5 + 0,637 \times \text{СЕО} + 3,91 \times (\text{АСТ:АЛТ}) - 0,406 \times \text{ІМТ} + 6,35$; а для жінок: $ІАН = -58,5 + 0,637 \times \text{СЕО} + 3,91 \times (\text{АСТ:АЛТ}) - 0,406 \times \text{ІМТ}$, де СЕО –