



ОЦЕНКА ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ И НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИ АССОЦИИРОВАННОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ (МАЖБП)

Артикова Сожидахон Гулямджановна

Кафедра пропедевтики внутренних

болезней педиатрического факультета

Анджанский государственный медицинский институт

Актуальность

Метаболически ассоциированная жировая болезнь печени (МАЖБП) является одним из наиболее распространённых хронических заболеваний печени, тесно связанным с нарушениями углеводного и липидного обмена[3]. Ключевым патогенетическим механизмом в развитии МАЖБП считается **инсулинорезистентность (ИР)**, которая способствует накоплению жиров в гепатоцитах, прогрессированию стеатоза и развитию фиброза[2].

У пациентов с МАЖБП часто выявляются гипергликемия, нарушение толерантности к глюкозе и сахарный диабет 2 типа, что значительно повышает риск сердечно-сосудистых осложнений[1]. Поэтому оценка ИР и состояния углеводного обмена является важным направлением ранней диагностики и профилактики неблагоприятных исходов[4].

Цель исследования

Оценить выраженность инсулинорезистентности и частоту нарушений углеводного обмена у пациентов с МАЖБП.

Материалы и методы исследования

Обследовано 120 пациентов с МАЖБП в возрасте от 25 до 60 лет. Всем больным проведены: антропометрическое обследование (ИМТ, окружность талии), биохимический анализ крови (глюкоза натощак, инсулин, липидный профиль), определение индекса НОМА-IR, а также проведение перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ). Контрольную группу составили 40 практически здоровых лиц сопоставимого возраста.



Результаты исследования

Проведённое исследование показало, что у большинства пациентов с метаболически ассоциированной жировой болезнью печени (МАЗБП) выявляется выраженная инсулинорезистентность. Индекс НОМА-IR был выше нормы у 78% обследованных, что свидетельствует о нарушении чувствительности тканей к инсулину. Уровень инсулина в крови был повышен более чем у половины пациентов, особенно у лиц с избыточной массой тела и абдоминальным ожирением.

Нарушения углеводного обмена встречались очень часто: у 42% пациентов отмечалось нарушение толерантности к глюкозе, а у 19% был выявлен сахарный диабет 2 типа. У части больных, даже при нормальном уровне глюкозы натощак, ПГТТ позволил выявить скрытые формы нарушений обмена углеводов. Это подтверждает необходимость использования дополнительных методов диагностики, а не только стандартного анализа глюкозы.

Также установлено, что тяжесть инсулинорезистентности напрямую связана с выраженностью стеатоза печени, увеличением окружности талии и изменениями липидного профиля (повышение триглицеридов, снижение ЛПВП). Таким образом, у пациентов с МАЗБП наблюдается сочетание нарушений углеводного и жирового обмена, что значительно повышает риск сердечно-сосудистых осложнений.

Эти результаты подчеркивают, что своевременное выявление инсулинорезистентности и коррекция факторов риска имеют ключевое значение для замедления прогрессирования МАЗБП и профилактики развития сахарного диабета.

У 78% пациентов с МАЗБП выявлена инсулинорезистентность (индекс НОМА-IR $>2,7$), причём её выраженность прямо коррелировала со степенью стеатоза печени. Нарушение толерантности к глюкозе по данным ПГТТ отмечено у 42% обследованных, сахарный диабет 2 типа – у 19%. В группе контроля ИР встречалась лишь у 12% обследованных.

Пациенты с ожирением имели наиболее высокие показатели НОМА-IR и более частые нарушения углеводного обмена. Уровень глюкозы натощак



превышал норму у 36% больных, а повышение уровня инсулина – у 54%. Выявлена тесная связь между тяжестью ИР и увеличением окружности талии, а также дислипидемией (повышение триглицеридов и снижение ЛПВП).

Вывод. Исследование показало, что инсулинорезистентность является ведущим фактором в развитии метаболически ассоциированной жировой болезни печени (МАЗБП) и тесно связана с нарушениями углеводного обмена. У большинства пациентов выявлены гиперинсулинемия, снижение толерантности к глюкозе и сахарный диабет 2 типа. Эти нарушения чаще встречаются у лиц с ожирением и абдоминальным типом жировых отложений. Полученные данные подтверждают необходимость раннего скрининга инсулинорезистентности у всех пациентов с МАЗБП и проведения комплексной коррекции — снижение массы тела, рациональное питание, повышение физической активности и медикаментозная терапия. Такой подход позволяет замедлить прогрессирование заболевания и снизить риск сердечно-сосудистых осложнений.

Список Литературы

1. Ивашкин, В. Т., Маев, И. В., Павлов, Ч. С. и др. Метаболически ассоциированная жировая болезнь печени: современные подходы к диагностике и лечению // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2021. – Т. 31, №6. – С. 7–23.
2. Мухаммадиев, А. Х., Каримов, А. Х. Нарушения углеводного обмена при метаболически ассоциированной жировой болезни печени: клинико-лабораторные аспекты // Вестник АндМИ. – 2022. – №3. – С. 45–52.
3. Younossi, Z. M., Rinella, M. E., Sanyal, A. J. et al. From NAFLD to MAFLD: implications of a premature change in terminology // Hepatology. – 2021. – Vol. 73, №3. – P. 1194–1198.
4. Tilg, H., Eslam, M., George, J. et al. Metabolic dysfunction-associated fatty liver disease (MAFLD): a new definition for an old disease // The Lancet Gastroenterology & Hepatology. – 2021. – Vol. 6, №5. – P. 397–408.