

МЕТАБОЛИЧЕСКИ АССОЦИИРОВАННАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ: ОТ МЕТАБОЛИЗМА К КЛИНИКЕ

Палванова М.С.
Махаматов М.Д.

Аннотация: В последние годы метаболически ассоциированная жировая болезнь печени (МАЗБП) рассматривается как одна из наиболее распространённых форм хронических диффузных заболеваний печени. Данное состояние представляет собой спектр морфологических и функциональных изменений, включающих простую жировую инфильтрацию гепатоцитов (стеатоз), метаболически ассоциированный стеатогепатит, а также более тяжёлые стадии — фиброз и цирроз печени. Ключевой особенностью МАЗБП является её развитие на фоне метаболических нарушений при отсутствии значимого употребления алкоголя в гепатотоксических дозах. В клинической практике заболевание чаще всего ассоциировано с компонентами метаболического синдрома, такими как ожирение, инсулинорезистентность, сахарный диабет 2 типа и дислипидемия. Следует отметить, что на ранних стадиях МАЗБП нередко протекает бессимптомно, что затрудняет своевременную диагностику и способствует прогрессированию заболевания.

Введение

С эндокринологической точки зрения метаболически ассоциированная жировая болезнь печени развивается как проявление системных нарушений обмена веществ. Ведущую роль в её патогенезе играет инсулинорезистентность, сопровождающаяся снижением чувствительности гепатоцитов к инсулину. Это приводит к нарушению регуляции углеводного и липидного обмена в печени. В результате усиливается поступление свободных жирных кислот и их накопление в гепатоцитах.

Одновременно подавляется окисление липидов и активируются процессы липотоксичности. Эти изменения способствуют воспалению и переходу стеатоза в стеатогепатит. Клинически МАЗБП часто сочетается с ожирением, сахарным диабетом 2 типа и дислипидемией. Дополнительными факторами риска являются гиподинамия и избыточное потребление калорий.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие пациенты с метаболически ассоциированной жировой болезнью печени, подтверждённой клинико-лабораторными и инструментальными методами. Все обследованные были распределены на две группы: основную группу составили пациенты, получавшие стандартную комплексную терапию, включающую немедикаментозные меры и фармакологическую коррекцию метаболических нарушений, группу сравнения — пациенты до начала лечения. Контрольную группу составили лица без признаков заболеваний печени и метаболических расстройств.

Основной целью исследования являлась оценка биохимических изменений при МАЖБП и анализ динамики показателей на фоне проводимой терапии. Всем участникам определяли активность печёночных трансаминаз (АЛТ, АСТ), показатели липидного спектра крови (общий холестерин, триглицериды, липопротеины низкой и высокой плотности), а также уровень глюкозы натощак. Для оценки выраженности оксидативного стресса исследовали концентрацию малонового диальдегида, активность антиоксидантных ферментов — супероксиддисмутазы и каталазы, а также уровень восстановленного глутатиона.

Инструментальная оценка состояния печени включала ультразвуковое исследование с определением эхогенности и размеров органа, а при необходимости дополнялась эластографией для оценки степени фиброза. Лабораторные исследования выполнялись с использованием автоматического биохимического анализатора и стандартных диагностических наборов. Статистическую обработку результатов проводили с применением параметрических методов анализа, различия считались статистически значимыми при уровне $p < 0,05$.

Результаты и обсуждения

В ходе исследования у пациентов с метаболически ассоциированной жировой болезнью печени до начала терапии выявлялось достоверное повышение активности АЛТ и АСТ по сравнению с контрольной группой, что указывает на повреждение гепатоцитов. Отмечались выраженные нарушения липидного обмена, проявлявшиеся повышением уровня общего холестерина, триглицеридов и липопротеидов низкой плотности при снижении липопротеидов высокой плотности. У части пациентов регистрировалось повышение уровня глюкозы крови, что отражает наличие инсулинорезистентности.

Анализ маркеров оксидативного стресса показал увеличение концентрации малонового диальдегида и снижение активности антиоксидантных ферментов. По данным ультразвукового исследования у большинства пациентов определялись признаки жировой инфильтрации печени различной степени выраженности. У отдельных обследованных выявлялись начальные признаки фиброза по результатам эластографии.

Заключение

Полученные результаты подтверждают ведущую роль инсулинорезистентности, дислипидемии и оксидативного стресса в патогенезе данного заболевания. Биохимические и инструментальные изменения, выявленные у пациентов, отражают системный характер поражения печени и склонность процесса к прогрессированию.

Проведённое исследование показало, что комплексная терапия, направленная на коррекцию метаболических нарушений, способствует улучшению функционального состояния печени и нормализации биохимических показателей. Важное значение в лечении МАЖБП имеют немедикаментозные мероприятия, включающие рациональное питание, снижение массы тела и повышение уровня физической активности. Ранняя диагностика заболевания у лиц группы риска позволяет предупредить развитие фиброза и цирроза печени.

Таким образом, своевременный клинико-биохимический контроль и комплексный профилактический подход являются ключевыми факторами эффективного ведения пациентов с метаболически ассоциированной жировой болезнью печени.