

РОЛЬ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА В РАЗВИТИИ ЖИРОВОГО ГЕПАТОЗА

Мирзакаримова Ф. Р.

Ташкентский государственный медицинский университет

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17698723>

Ключевые слова: жировой гепатоз, неалкогольная жировая болезнь печени, ожирение, инсулинерезистентность, стеатоз, метаболический синдром, профилактика.

Введение. Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) является одной из наиболее распространённых хронических патологий в современной гастроэнтерологии и тесно связана с избыточной массой тела и ожирением. По данным Всемирной организации здравоохранения, более 25 % взрослого населения страдает НАЖБП, и этот показатель неуклонно растёт. Избыточное накопление жира в печени приводит к развитию стеатоза, воспаления и фиброза, повышая риск цирроза и гепатоцеллюлярной карциномы.

Цель исследования — изучить роль избыточной массы тела как ведущего фактора риска в развитии жирового гепатоза и определить основные патогенетические механизмы, связывающие ожирение с нарушениями функции печени.

Материалы и методы. Проведён анализ современных литературных данных, клинических рекомендаций Европейской ассоциации по изучению печени (EASL, 2024 г.), а также наблюдений пациентов с различной степенью избыточной массы тела. Оценивались антропометрические показатели, уровень печёночных трансаминаз, липидный профиль, показатели инсулинерезистентности и ультразвуковая структура печени.

Результаты и обсуждение. Установлено, что избыточная масса тела способствует накоплению триглицеридов в гепатоцитах вследствие дисбаланса между липогенезом и β-окислением жирных кислот. Ключевую роль в патогенезе играет инсулинерезистентность, приводящая к повышенному поступлению свободных жирных кислот в печень и активации воспалительных цитокинов — TNF-α, IL-6. Ожирение также сопровождается изменением микробиоты кишечника, что способствует эндотоксемии и прогрессированию стеатогепатита. Доказано, что при увеличении индекса массы тела более $30 \text{ кг}/\text{м}^2$ риск развития жирового гепатоза возрастает в 3–5 раз. Коррекция массы тела на 7–10 % приводит к достоверному снижению активности АЛТ и уменьшению степени стеатоза по данным УЗИ.

Выводы. Избыточная масса тела является ключевым модифицируемым фактором риска развития жирового гепатоза. Профилактика и лечение ожирения, включающие рациональное питание, повышение физической активности и коррекцию метаболических нарушений, играют ведущую роль в предотвращении прогрессирования НАЖБП. Комплексный подход, основанный на современных клинических рекомендациях, позволяет снизить частоту осложнений и улучшить прогноз пациентов.