

**РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК
ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОМ ЖИРОВОМ ГЕПАТОЗЕ ПЕЧЕНИ**

Юсупова Шахло Бохрамбековна,

Икрамов Музаффар Джамоладдинович

Республика Узбекистан, Хорезмская Область, Город Ургенч

Ургенчский Государственный Медицинский Институт

yusupova.3003.shaxlo@gmail.com

Введение

В последние годы рост заболеваний, связанных с метаболическим синдромом, ожирением, сахарным диабетом 2-го типа и дислипидемией, представляет серьёзную угрозу для здоровья населения. Одним из таких заболеваний является неалкогольный жировой гепатоз печени (НАЖГП), при котором происходит накопление жира в гепатоцитах без воздействия алкоголя. НАЖГП негативно влияет не только на функцию печени, но и оказывает системное воздействие на другие органы и системы организма, в частности на почки. Современные научные исследования показывают, что у пациентов с НАЖГП значительно повышен риск развития хронической болезни почек (ХБП). Между этими двумя патологиями существует сложная взаимосвязь, реализующаяся через метаболические, воспалительные и оксидативные стрессовые механизмы.

Актуальность темы

Печень и почки являются важнейшими органами детоксикации организма, и их одновременное поражение представляет серьёзную угрозу для общего состояния здоровья. По данным эпидемиологических

исследований последних лет: НАЖГП выявляется у 25–30% взрослого населения мира; до 40% пациентов с НАЖГП имеют различные степени функциональной почечной недостаточности.

Обе патологии часто имеют общие факторы риска — ожирение, инсулинорезистентность, артериальную гипертензию и дислипидемию. В связи с этим изучение развития ХБП на фоне НАЖГП, а также разработка методов ранней диагностики и профилактики являются актуальными научно-практическими задачами современной медицины.

Цель и задачи исследования.

Анализ механизмов развития хронических заболеваний почек у пациентов с неалкогольным жировым гепатозом печени, изучение их взаимосвязи и определение путей профилактики.

Задачи исследования:

Научно обоснованно изучить патогенез НАЖГП и ХБП. Определить их общие факторы риска. Проанализировать механизм печёочно-почечной оси (hepatorenal axis). Разработать рекомендации по контролю функции почек при НАЖГП.

Анализ и результаты

1. Сходство патогенеза

НАЖГП и ХБП имеют общую метаболическую основу. При НАЖГП усиливается перекисное окисление липидов в гепатоцитах, что приводит к высвобождению провоспалительных цитокинов (TNF- α , IL-6). Эти цитокины способствуют снижению клубочковой фильтрации и развитию интерстициального фиброза в почках.

2. Роль инсулинорезистентности

Инсулинорезистентность усиливает жировую инфильтрацию печени, нарушает углеводный и липидный обмен и способствует развитию микроангиопатии в почечных капиллярах, что является одним из ключевых факторов прогрессирования ХБП.

3. Оксидативный стресс и митохондриальная дисфункция

У пациентов с НАЖГП наблюдается выраженный оксидативный стресс с образованием свободных радикалов, которые повреждают не только печень, но и ткани почек. В результате развиваются гломерулосклероз и тубулоинтерстициальный фиброз.

4. Клинические наблюдения

Во многих клинических исследованиях у пациентов с НАЖГП выявлены: повышение уровня креатинина, снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ), наличие микроальбуминурии.

Эти изменения являются ранними признаками хронической болезни почек.

5. Профилактика и терапевтические подходы. Нормализация массы тела снижает риск развития НАЖГП и ХБП до 40%. Диетотерапия: растительная, низкожировая диета с ограничением сахара и соли. Физическая активность: не менее 150 минут умеренной нагрузки в неделю.

Контроль уровня глюкозы, холестерина и артериального давления. Применение антиоксидантных и гепатопротекторных средств (например, витамина Е, урсодезоксихолевой кислоты) может быть полезным.

Заключение.

Неалкогольный жировой гепатоз печени является системным заболеванием, оказывающим негативное влияние не только на печень, но

и на почечную систему. Между НАЖГП и ХБП существуют общие метаболические, воспалительные и оксидативные механизмы. У пациентов с НАЖГП необходимо регулярное мониторирование функции почек. Здоровый образ жизни, рациональное питание и ранние профилактические меры значительно снижают риск развития ХБП на фоне НАЖГП. Врачам следует применять интегративный подход, основанный на концепции печёчно-почечной оси.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Chalasani N., Younossi Z., Lavine J.E. et al. The diagnosis and management of non-alcoholic fatty liver disease: Practice guidance from the American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD). *Hepatology*, 2023.
2. Iskandarovna, D. Z. (2025). ADVANCES IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF LIVER CIRRHOSIS: EMERGING TECHNOLOGIES AND BIOMARKER-BASED APPROACHES.
3. Polvonova, G. U., & Yakubova, A. B. (2023). FACTORS ASSOCIATED WITH UROLITHIASIS: A HOSPITAL-BASED CASE-CONTROL STUDY OF THE KHOREZM REGION. *Journal of Modern Educational Achievements*, 1212(12), 9-19.
4. Polvanova, G.U., 2025. EFFECTIVENESS OF PROPER NUTRITION IN PREVENTING DIABETES MELLITUS. *Multidisciplinary Journal of Science and Technology*, 5(3), pp.68-70
5. Yusupova, S., & Polvonova, G. (2025). JIGARNING NOALKOGOLLI YOG'LI GEPATOZIDA SURUNKALI JIGAR KASALLIGI

RIVOJLANISHINING ILK PREDIKTORLARI. SOUTH ARAL SEA MEDICAL JOURNAL, 1(Maxsus son), 198-200.

6. Gulxayo, P. (2026). JIGAR SIRROZINI ERTA TASHXISLASH VA DAVOLASHDA ILG ‘OR TIBBIY TEXNOLOGIYALAR. GLOBAL RESEARCH AND ACADEMIC INNOVATIONS, 2(1), 422-428.

7. Samadova, A.B. and Sattorova, N.A., 2023. PREVENTIVE AND DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF ECG RESULTS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS. Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing, 1(9), pp.36-39.

8. Ataxonovich, J.A., Samadova, A. and Maratovna, D.D., 2024. MODERN TREATMENT METHODS FOR HEPATORENAL SYNDROME. Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing, 2(12), pp.147-154.

9. Ruzmetov, N. A., A. B. Samadova, and Q. F. Abdullayev. "DIAGNOSIS OF KIDNEY DAMAGE AND CHRONIC KIDNEY DISEASE AFTER LIVER DISEASES AMONG THE POPULATION OF KHOREZM REGION." Talqin va tadqiqotlar ilmiy-uslubiy jurnali 2.56 (2024): 235-240.

10. Ataxonovich, Jabbarov Azimboy, and Shegay Olga Alekseyevna. "HEPATORENAL SYNDROME PREDICTORS OF CLINICAL, PATHOGENETIC, AND GENETIC FACTORS." Western European Journal of Medicine and Medical Science 2.12 (2024): 20-27.

11. Ataxonovich, J.A., Samadova, A. and Gulxayo, P., 2025. NEW MEDICAL TECHNOLOGIES FOR 14.EARLY DIAGNOSIS AND TREATMENT OF HEPATORENAL SYNDROME. Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 5(3), pp.262-267.

12. “CLINICAL AND LABORATORY ASSESSMENT OF RENAL DYSFUNCTION IN LIVER CIRRHOSIS” (2025) SOUTH ARAL SEA

MEDICAL JOURNAL, 1(Maxsus son), pp. 126–130. Available at: <https://jurnal.urgfiltma.uz/index.php/SASRSMJ/article/view/214> (Accessed: 24 December 2025).

13. Ataxonovich, J.A., Samadova, A. and Maratovna, D.D., 2025. Advancements in the Diagnosis and Treatment of Hepatorenal Syndrome: The Role of Modern Medical Technologies. Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 5(3), pp.392-396.

14. Samadova, A., 2025. CLINICAL AND LABORATORY ASSESSMENT OF RENAL DYSFUNCTION IN LIVER CIRRHOSIS. SOUTH ARAL SEA MEDICAL JOURNAL, 1(Maxsus son), pp.126-130.

15. Jabbarov, A.A., 11-7 (81) 2025-Jabbarov AA, Samadova A.- PROGNOSTIC ROLE OF SERUM CYSTATIN C IN THE EARLY DETECTION OF HEPATORENAL SYNDROME AMONG CIRRHOTIC INDIVIDUALS.

16. Матмуротов, К. Ж., Атажанов, Т., Саитов, Д. Н., Душамов, И. Т., & Рузметов, Н. А. (2022). БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННЫХ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (Doctoral dissertation, Rossiya. Moscow).

17. Бабаджанов, Б. Д., Матмуротов, К. Ж., Саттаров, И. С., Саитов, Д. Н., & Рузметов, Н. А. (2022). ПОВТОРНЫЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ГАНГРЕНОЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ (Doctoral dissertation, Rossiya. Кисловодск).

18. Бабаджанов, Б. Д., Матмуротов, К. Ж., Атажанов, Т. Ш., Саитов, Д. Н., & Рузметов, Н. А. (2022). Эффективность селективной

внутриартериальной катетерной терапии при лечении диабетической гангрены нижних конечностей (Doctoral dissertation, Узбекистон. тошкент.).

19. Матмуротов, К. Ж., Саттаров, И. С., Саитов, Д. Н., & Рузметов, Н. А. (2022). Комбинированные эндоваскулярные операции у больных с хирургическими осложнениями синдрома диабетической стопы (Doctoral dissertation).

20. Матмуротов, К. Ж., Саттаров, И. С., Саитов, Д. Н., & Рузметов, Н. А. (2022). Комбинированные эндоваскулярные операции у больных с хирургическими осложнениями синдрома диабетической стопы (Doctoral dissertation)

21. Матмуротов, К. Ж., Саттаров, И. С., Саитов, Д., Рузметов, Н. А., & Душамов, И. Т. (2022). МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ (Doctoral dissertation, Rossiya. Кисловодск).

22. Бабаджанов, Б. Д., Матмуротов, К. Ж., Атажанов, Т. Ш., Саитов, Д. Н., & Рузметов, Н. А. (2022). Эффективность селективной внутриартериальной катетерной терапии при лечении диабетической гангрены нижних конечностей (Doctoral dissertation, Узбекистон. тошкент.).

23. Матмуротов, К.Ж., Ирназаров, А.А., Рузметов, П.Ю. and Рузметов, Н.А., 2022. Ампутации голени: дифференцированный подход к выполнению в зависимости от поражения артериального бассейна. Вестник экстренной медицины, 15(5), pp.18-25.

24. Бабаджанов, Б.Д., Матмуротов, К.Ж., Атажанов, Т.Ш., Саитов, Д.Н. and Рузметов, Н.А., 2022. Эффективность селективной внутриартериальной катетерной терапии при лечении диабетической гангрены нижних конечностей (Doctoral dissertation, Узбекистон. тошкент.).