

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С МЕТАБОЛИЧЕСКИ АССОЦИИРОВАННОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Арипджанова Фарзона Жахонгир Кызы

Научный руководитель: Нажмутдинова Дилором Камариддиновна

Арипджанова Фарзона farzona0527@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0001-1213-9929>

*Ташкентский Государственный Медицинский Университет, Ташкент, 100125,
Узбекистан*

Актуальность. Метаболически ассоциированная жировая болезнь печени (МАЗБП/MASLD) поражает до 38% взрослого населения мира и более 70% лиц с сахарным диабетом 2 типа (СД2). Коморбидное течение этих нозологий увеличивает риски цирроза, гепатоцеллюлярной карциномы и кардиоваскулярных катастроф.

Цель: На основании данных международных консенсусов, метаанализов и рандомизированных клинических исследований 2020–2026 гг. провести систематический анализ патогенеза, эпидемиологии, диагностики, клинического течения и современных принципов лечения МАЗБП у пациентов с СД2.

Материалы и методы исследования: Поиск и анализ публикаций в базах данных PubMed/MEDLINE, Cochrane Library, Embase за 2020–2026 гг. по ключевым словам MASLD, MASH, NAFLD, T2DM, liver fibrosis, GLP-1 agonists, SGLT2 inhibitors, resmetirom. Включено более 40 первичных источников.

Результаты и обсуждение: Переход от концепции НАЖБП к МАЗБП показал переход к более современному пониманию заболевания. Инсулинорезистентность определяет двунаправленную порочную связь с СД2. Неинвазивный скрининг (FIB-4, VCTE) должен быть рутинным для всех пациентов с СД2. Семаглутид получил одобрение FDA для МАСТ (2025); ресметиром стал первым таргетным препаратом; тирзепатид и ретатрутид формируют сдвиг в терапии.

Выводы: Коморбидное сочетание метаболически ассоциированной жировой болезни печени и сахарного диабета 2 типа сопровождается высоким риском прогрессирования фиброза печени, сердечно-сосудистых и метаболических осложнений. Ранняя диагностика с использованием неинвазивных методов скрининга, модификация образа жизни и применение современных патогенетически обоснованных препаратов позволяют замедлить прогрессирование заболевания и улучшить прогноз пациентов. Мультидисциплинарный подход к ведению данной категории больных является ключевым условием эффективного лечения и профилактики осложнений.

FEATURES OF THE COURSE AND TREATMENT OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND METABOLICALLY ASSOCIATED STEATOTIC LIVER DISEASE

Aripdjanova Farzona Jakhongir Kizi

Scientific Supervisor: Dilorom Kamariddinovna Najmutdinova

Farzona Aripdjanova — farzona0527@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0001-12139929>

Tashkent State Medical University, Tashkent, 100125, Uzbekistan

Abstract: Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD) is one of the most common chronic liver diseases worldwide and is particularly prevalent among patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM), forming a mutually aggravating comorbid condition associated with a high risk of fibrosis, cirrhosis, cardiovascular complications, and hepatocellular carcinoma. The aim of this review was to systematically analyze current data on the pathogenesis, epidemiology, diagnosis, clinical course, and treatment of MASLD in patients with T2DM. International consensus statements, meta-analyses, and randomized clinical trials published between 2020 and 2026 and indexed in PubMed/MEDLINE, Cochrane Library, and Embase were reviewed. Modern concepts regarding the role of insulin resistance, lipotoxicity, inflammation, gut dysbiosis, and genetic factors in disease development are discussed. Patients with T2DM were shown to have the highest risk of progression from MASLD to metabolic dysfunction-associated steatohepatitis (MASH), advanced fibrosis, and liver cirrhosis. Particular attention is given to non-invasive diagnostic methods, including FIB-4 and transient elastography, as well as to contemporary therapeutic approaches. Glucagon-like peptide-1 receptor agonists, sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors, tirzepatide, and resmetirom demonstrate significant therapeutic potential in this patient population. The comorbidity of MASLD and T2DM requires early screening, a multidisciplinary approach, and pathogenetically targeted therapy aimed at reducing hepatic and cardiometabolic complications.

Keywords: MASLD; T2DM; NAFLD; Insulin resistance; FIB-4; SGLT-2 inhibitors