



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (66) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (66)

2024

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 517.112:612.8+615.462

**СКРИНИНГ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ПРОФИЛАКТИКА ВА КЛИНИК МОНИТОРИНГ
ТИЗИМЛАРИНИ НОАЛКОГОЛЛИ СТЕАТОГЕПАТИТ НАЗАРИЁТИ ВА АМАЛИЁТИГА
ТАДБИҚ ҚИЛИБ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

*Н.С. Мамасолиев., Г.Ж. Хомидова., Х.Х.Турсунов., Д.М. Қаландаров.,
Б.У.Усмонов., Г.Р. Адилова*

Андижон давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Андижон, Отабеков 1
Тел: (0-374) 223-94-60. E.mail: info@adti
Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази андижон филиали Андижон вилояти
Андижон ш. "Пушкин" кўчаси 59 уй (Юксалиш кўча-58уй)

✓ **Резюме**

Замонавий манбаларда ноалкоголли стеатогепатит жигарни ёғ босиши – ёғли гепатоз деб патогенетик моҳиятини тўғри ақс этдириб тақдим этилади ва у, тобора кенг тарқалаётган касаллик сифатида таъкидланади. Хасталик асосан нотўғри овқатланиш, кам ҳаракатчанлик туфайли юзага келади. Шунингдек қандли диабет, гормонал алмашинув бузилиши ва генетик касалликлар ҳамда юрак қон томир касалликларининг барча хатар омиллари (артериал гипертензия, алкоголь истеъмоли, чекиш, руҳий зўриқиш, мева – сабзавот маҳсулотларини меъёрдан кам истеъмол қилиш, ёш ва жинс омили, метаболик синдром, ортиқча тана вазни, семизлик ва б.қ.) ҳам ушбу давр муаммосининг бошловчи ва/ёки шиддатлаштириб борувчи сабабчилари ҳисобланади – предиктив, превентив ёки профилактик тадбирлар вақтида бажарилмаса, илмий асосланган ҳолда ва индивидуаллаштирилиб амалга оширилмаса, мазкур ҳолат бора – бора жигар яллигланиши (стеатогепатит) ва дисфункциясига олиб келиш хавфи сақланиб қолади.

Калит сўзлар: ноалкоголли стеатогепатит, предиктив, превентив, профилактика, сурункали жигар касалликлари, алкоголь истеъмоли, юрак қон томир касалликлари.

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМ СКРИНИНГА, ЭПИДЕМИОЛОГИИ,
ПРОФИЛАКТИКИ И КЛИНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА В ПРИМЕНЕНИИ ТЕОРИИ И
ПРАКТИКИ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТА**

*Н.С. Мамасолиев., Г.Дж. Хомидова., Х.Х.Турсунов., Д.М. Каландаров.,
Б.У.Усманов., Г.Р. Адилова*

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон,
Андижон, Ул. Атабеков 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti
Андижанский филиал Республиканского научного центра скорой медицинской помощи,
Андижанская область, Андижанское ш. ул. Пушкина 59 (ул. Юксалиш-58)

✓ **Резюме**

В современных источниках неалкогольный стеатогепатит представлен как жировой гепатоз, правильно отражающий его патогенетическую сущность, и подчеркивается как все более распространенное заболевание. Заболевание в основном вызвано неправильным питанием и отсутствием физической активности. Также сахарный диабет, гормональные нарушения и генетические заболевания, а также все факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний (артериальная гипертензия, употребление алкоголя, курение, умственные нагрузки, меньшее, чем обычно, потребление плодовоовощной продукции, возрастные и половые факторы, метаболический синдром, избыточное масса тела, ожирение и т. д.) считаются первоначальными и/или отягощающими причинами проблемы этого периода – если не провести вовремя профилактические, научно обоснованные и индивидуализированные меры, такая ситуация приведет к воспалению печени (стеатогепатит) и дисфункция, риск импорта сохраняется.

Ключевые слова: неалкогольный стеатогепатит, прогнозирование, профилактика, профилактика, хронические заболевания печени, употребление алкоголя, сердечно-сосудистые заболевания.

IMPROVEMENT OF SCREENING, EPIDEMIOLOGY, PROPHYLAXIS AND CLINICAL MONITORING SYSTEMS APPLIED TO THE THEORY AND PRACTICE OF NON-ALCOHOLIC STEATOHEPATITIS

*N.S. Mamasoliev., G.J. Khomidova., Kh.Kh. Tursunov., D.M. Kalandarov.,
B.U.Usmanov., G.R. Adilova*

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

Andijan branch of the Republican scientific center of emergency medical care, Andijan region, Andijan sh. "Pushkin" street 59 (Yuksalish street-58)

✓ *Resume*

In modern sources, non-alcoholic steatohepatitis is presented as fatty hepatosis, correctly reflecting its pathogenetic essence, and it is emphasized as an increasingly widespread disease. The disease is mainly caused by poor diet and lack of physical activity. Also, diabetes, hormonal disorders and genetic diseases, as well as all risk factors of cardiovascular diseases (arterial hypertension, alcohol consumption, smoking, mental stress, less than normal consumption of fruit and vegetable products, age and gender factors, metabolic syndrome, excess body weight, obesity, etc.) are considered to be the initial and/or aggravating causes of the problem of this period - if predictive, preventive or preventive measures are not carried out in time, scientifically based and individualized, this situation will lead to liver inflammation (steatohepatitis) and dysfunction the risk of import remains.

Key words: non-alcoholic steatohepatitis, predictive, preventive, prophylactic, chronic liver diseases, alcohol consumption, cardiovascular diseases.

Долзарблиги

Адабиётлар шарҳи шуни кўрсатадики, кейинги йилларда ЖНЁК / СтГ тадқиқотчиларнинг эътиборларини янада кўпроқ ўзига жалб қила бошлаган. Хусусан, эпидемиологик ва профилактик тадқиқотларнинг аҳамиятини тасдиқловчи илмий маълумотлар кўлами орган.

В.П.Ковязина ва ҳаммуаллифлар (2021) Россиянинг Санкт – Петербург шаҳрида 24-80 ёшли 318 та аҳолида ўтказган проспектив очик бирмарказли эпидемиологик тадқиқотда жигар стеатозини тарқалиши 7%ни, жигар фиброзиники эса – 1%ни ташкил қилган [8].

С.С.Вялов (2013) маълумотлари бўйича жигар касалликлари, чунончи ЖНЁК / СтГ ҳам, кечки босқичларида ташхисланади ва кўпинча кам ёрқинли кўриниш билан кечади. Шунинг учун скринингли – эпидемиологик текширувлар сони орттириб боришга эҳтиёж туғилган [4].

Bedogni G. et al. (2005) тақдим этган тадқиқотда ЖНЁК / СтГ эпидемиологияси оид Италия популяциясида олинган маълумотлар берилган. Уларга кўра мазкур популяцияда биопсияда тасдиқланган жигар стеатозини тарқалиш частотаси – 42%ни, стеатогепатитни аниқланиш частотаси -5%ни, жигар фиброзиники – 27% ва жигар циррозиники – 15,4% ни ташкил этган [15].

В.Т.Ивашкин ва ҳаммуаллифларни (2015) Россияда ўтказилган (50145 та аҳоли текширилган) DIREG тадқиқотига бағишланган маълумотлари бўйича ЖНЁКни тарқалиши частотаси 70% ни ташкил қилган; стеатоз – 2,16%, фиброз – 9,1% ва цирроз – 0,4% аниқланиш частотаси билан тасдиқланган [6].

ЖНЁКнинг турли босқичларини аниқ ташхислашда асосий ташхисий усул бўлиб транзиетли эластометрил (ТЭ) ва назорат қилинадиган ультратовушни сусайтириш параметрини баҳолаш (КПЗ) ҳисобланади. Ушбу ташхисий мезонлар қўлланилиб ўтказилган клиник тадқиқотда, бу ҳақдаги таҳлилий натижаларни Parola M. ва Pinzanib M. (2019) тақдим этишган, тасдиқланадики ЖНЁК қандай сабабга кўра ёки йўл билан келиб чиқишидан қатъий назар – кетма кет жигар фибриногенезини фаоллашуви стеатоз стеатогепатит фиброз жигар циррози ва ҳаттоки, маълум ҳолатларда жигар раки босқичларини босиб ўтади. Биопсиясиз бу жараёни фарқлаш ва кузатиб бориш амалий қийин кечади [22].

Шунинг учун ўлим ҳолати хавфи кўп ёки аксарият СтГ/ ЖНЁК аҳоли ўлимига олиб келади.

Raik J. et al. (2020) Америка популяциясида 2012-2017 йилларда олган маълумотларига кўра ЖНЁКдан ўлим суръати жигарнинг вирусли касалликларидан содир этилаётган ўлимга қиёсан орган [21].



Younossi Z.M. et al. (2016) эса ЖНЁК / СтГ тарқалиши частотасини нотекислигини қайд этишган [26]. Пальгова Л.К. ва ҳаммуаллифлар (2017) жигар стеатозини амбулатор шароитида кескин юқори тарқалиш частотаси билан (57,2%), дунёнинг бошқа хуудларига солиштирганда, Россия популяциясида аниқланишини қайд этишган [13].

ТЭ ва КПЗ нинг ташхисий устунлиги ЖНЁК / СтГда кўпчилик тадқиқотчилар томонидан тан олинади ва скринингли текширувларда кенг қўлланишга тавсия этилади [9,8].

Хусусан, Комова А.Г. ва ҳаммуаллифлар [9] бу хулосани тасдиқлаб кўрсатишдики, ультрасонография ва лаборатор синамалар қўшиб қўлланилганда ЖНЁК фақат 7,4% мижозларда аниқланган холос. Ваҳоланки, ТЭ ва КПЗ усуллари қўлланилиб ўтказилган дунёнинг бошқа хуудларида ўтказилган натижа 5 баробарга етиб юқори кўрсаткич билан қайд қилинган [26, б. 73-84].

ЖНЁК / СтГ частотасини аҳоли орасида ошиб бориши сабабларидан биттаси, бу, ОТВ ва метаболик синдромдир.

Li L. et al (2016) 21 та когортни қамраб олган меташарх бўйича семизлик ЖНЁКни мустақил хатар омили сифатида ушбу касалликни кенг тарқалишига олиб келади ва бундан ташқари, ОТВ билан стеатоз ҳамда стеатогепатит орасида ўзаро боғланишлик кузатилади [19, б. 510].

Бу маълумотлар бошқа тадқиқотчилар олган натижаларда ҳам тасдиқланади. Чунончи, И.Р.Попова (2012)нинг 1504 та беморлар популяциясида ўтказилган ретроспектив эпидемиологик тадқиқотида семизлик билан аҳолида жигар стеатози ва стеатогепатити салкам 3 баробарга кўп, ОТВ меъёрда бўлган аҳолига нисбатан, аниқланади [14, б. 24-30].

Бирламчи аниқланган ЖНЁК ва стеатогепатитнинг аксарият тадқиқотларда юқори частотада аниқланиши, биринчидан, ушбу касалликларнинг ташхисий (скринингли) технологияларини такомиллаштиришни такомиллаштириш зарурлигини кўрсатади ва иккинчидан, популяция даражасида профилактика чора тадбирларини кучайтириш лозимлигини тасдиқлайди.

Метаболик синдромни яна бир бошқа асосий компоненти – ҚД 2 билан ЖНЁК / СтГни қўшилиб учрашини кўпайиб бораётганли О.В.Земляничина ва б.к. (2018), Е.А.Кондратюк ва б.к. (2015), Diehl A.M. et al. (2017), Steinacher D. et al. (2017) ва Zein C.O. et al. (2011) каби тадқиқотчилар томонидан тақдим этилган маълумотларда ишончли тасдиқланган. Бундай қўшилув жиддий муаммога айланган, даволаш харажатларини оширади ва прогнозга сезиларли салбий таъсирини кўрсатади [5, б. 684-93; 10, б. 181; 17, б. 2063-72; 24, б. 282; 28, б. 1610].

В.Т.Ивашкин ва ҳаммуаллифлар (2016) ЖНЁК ва ҚД 2 ўртасидаги ассоциацияланиши икки томонлама бўлишини ва шундай эпидемиологик тафсилотлар билан ифодаланишини тасдиқлашади [7, б. 24-42].

Cusi K. (2020) ва Sanyal A.J. (2019) тасдиқлаб берган маълумотлар бўйича ҚД2ни бўлиши ЖНЁК келиб чиқиш хавфини икки баробарга оширади, стеатогепатит шаклланишига олиб келади, фибротик жараёнларни авжлантиради, жигар циррози ҳамда раки хавфини ортдиради [16, б. 275-9; 23, б. 377-86].

Mantovani A. et al. (2018), Lee B.W. et al. (2020) ва Анисонян А.В. (2020) тадқиқотларида исботли далиллар келтирадики, ЖНЁК билан популяцияда ҚД2нинг тарқалиши частотаси икки маротага ошади. Бундан ташқари, стеатогепатит билан чамбарчас боғлиқлик намоён қилинган, умумий ўлим ва кардиоваскуляр ўлим билан узвий боғланишлик кўрсатилган [20, б. 372-82; 18, б. 382; 1, б. 73-8].

ЖНЁКга оид эпидемиологик маълумотлар оқими йилдан – йилга кўпайиб ва янгилашиб бораётганлиги ҳам эътиборни жалб қилади. Турли манбаларда такрор – тарқоқ таъкидланадики ушбу касаллик катта ёшдаги аҳолида 20% дан ортиб қайд қилинади, эркакларда аёлларга таққосан икки баробар кўп аниқланади [2, б. 14-26].

Thomas M.C., Cherney D.Z.I. (2018) тақдим қилган тадқиқот маълумотларига кўра СтГни тарқалиш частотаси умумий популяцияда 1,5% дан то 6,45% гача, турли хуудларда, кўрсаткич билан аниқланади.

Ю.В.Куфтова, И.В.Глиникина (2018) тадқиқотида ҳам ЖНЁКни метаболик синдромнинг деярли барча таркиби билан яқин алоқа борлиги кўрсатилади (семизлик билан, ҚД2 билан, артериал гипертония билан, дислипидемия билан) ва бундан ташқари, яна унга коморбиддик қилувчи ҳолатлар билан (уйқудаги тунги апноэ обструктив синдроми, колоректал рак, остеопороз, псориаз, эндокринопатиялар) чамбарчас боғлиқли қайд қилинади [12, б. 17-25].

Коморбиддик сояси борлиги учун ЖНЁК билан беморларда кардиоваскуляр хавф доимо юқори бўлади [25] ва бундан ташқари, Wu S.D. et al. (2012) келтирган натижаларга кўра, юрак-кон томир

касалликлари ўз навбатида жигарнинг ноалкоголли ёғ касаллиги билан беморларда ўлимнинг юкорилигини асосий сабаби бўлади [27, б. 1247-53].

А.С.Кузнецова ва б.к. (2017) исботли келтирган маълумотлари бўйича ЖНЁК қандли диабетнинг 2-турини мустақил хатар омили сифатида кўриб чиқилмоқда. Иккинчи томонда, ЖНЁКни шиддатлиниб кучайиши диабетни борлиги билан боғланган бўлади.

ҚД 2 бўлган семиз аҳолида ЖНЁКни тарқалиш частотаси то 70-95%га кучайиб аниқланади. СтГни аниқланиш частотаси эса ҚД 2 фонида 5 баробардан ортиқ частотаси билан (ҚД 2 йўк аҳолига қиёсан) кўпаяди [11, б. 80-84].

Умуман, то хозиргача мавжуд бўлган эпидемиологик тадқиқотлар натижалари ЖНЁК / СтГ муаммоларининг мураккаблигини кўрсатади.

Қандли диабетни 1-чи тури (ҚД 1) ҳам ЖНЁК / СтГ тарқалиши частотасини ва шиддатлиниб авжланишини кучайтиради [3, б. 7-13]. Лекин бу муаммо ҚД2 га солиштириганда анча тадқиқотчилар эътиборидан четда қолган. Бу муаммо Ўзбекистонни соғлиқни сақлаши учун аниқ долзарб бўлиб қолмоқда. ЖНЁК / СтГ юрак-қон томир тизими томонидан келиб чиқадиган асоратларни мустақил хатар омили сифатида тасдиқланган.

Айниқса ноалкоголли стеатогепатит профилактикасини замонавий жиҳатларини ўрганиш ва баҳолаб бориш долзарблашиб қолган масала сифатида адабиётлар шарҳидан маълум бўлади. Ушбу касалликка янги ёндошув ва қарашлар кескин ортган, улардан келиб чиқиб эпидемиологик тадқиқотларни ноалкоголли стеатогепатит мисолида кучайтириш эҳтиёжга айланган.

Хулоса

Ноалкоголли стеатогепатитнинг предиктив ва превентив йўналишларини ўрганиш, ривожлантириш ҳамда ечимларини “топиб бериш” масалалари ҳам, адабиётлар шарҳидан маълум бўлишича, долзарб илмий муаммо бўлиб қолган.

Скрининг, эпидемиология, профилактика ва клиник мониторинг тизимларини ривожлантириш, уларни ноалкоголли стеатогепатит назариёти ва амалиётига тадбиқ қилиб такомиллаштириш ҳам заруратга айланган илмий мавзу бўлиб қолган ва қолмоқда. Бу масалаларни Ўзбекистоннинг водий минтақасида ўрганиш эҳтиёж ва амалиёт учун зарурат бўлиб қолган.

АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ:

1. Анисонян А.В., Сандлер Ю.Г., Хайменова Т.Ю., Кейян В.А., Салиев К.Г., Сбикина Е.С. и др. Неалкогольная жировая болезнь печени и сахарный диабет 2-го типа: вопросы диагностики фиброза печени. //Терапевтический архив. 2020;92(8):73–8.
2. Багрий А.Э., Зубов А.Д., Хоменко М.В. и др. Лечение больных неалкогольной жировой болезнью печени и сахарным диабетом //Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2021;2(31):14-26.
3. Буеверов А.О., Зилов А.В. Поражение печени при сахарном диабете 1-го типа //Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол. 2021;31(2):7-13.
4. Вялов С.С. Скрининговые методы выявления фиброза печени. //Арх внутр мед. 2013;3(5):48–57.
5. Земляничина О.В., Дунаева И.П., Савенков В.И., Синайко В.М., Мальцева Ю.В., Кравчун Н.А. Неалкогольная жировая болезнь печени: распространенность, этиология и патогенез, направления диагностики и терапии (обзор литературы и собственные данные). //Международный эндокринологический журнал. 2018;14(7):684–93.
6. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М., Маев И.В., Трухманов А.С., Блинов Д.В., Пальгова Л.К., Цуканов В.В., Упакова Т.И. Распространенность Неалкогольной жировой болезни печени у пациентов амбулаторно-поликлинической практики в Российской Федерации: результаты исследования DIREG2, РЖГГК, 2015;6:31-41.
7. Ивашкин В.Т., Маевская М.В., Павлов Ч.С., Тихонов И.Н., Широкова Е.Н., Буеверов А.О. Клинические рекомендации по диагностике и лечению неалкогольной жировой болезни печени Российского общества по изучению печени и Российской гастроэнтерологической ассоциации. //Рос. журн. гастроэнтерол гепатол колопроктол 2016;2:24–42.
8. Ковязина В.П., Райхельсон К.Л., Прашнова М.К. и др Частота выявления стеатоза и фиброза печени у жителей Санкт-Петербурга при применении методов транзитной эластографии и оценки контролируемого параметра затухания ультразвука //Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол. 2021;1(31):31-36.

9. Комова А.Г., Маевская М.В., Ивашкин В.Т. Принципы эффективной диагностики диффузных заболеваний печени на амбулаторном этапе. //Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол. 2014;6:36–41.
10. Кондратюк Е.А., Боднар П.Н., Лисяный Н.И., Бельская Л.Н., Лисяная Т.А., Пономарева И.Г. Особенности дисбиотических нарушений у больных с сахарным диабетом 2-го типа и неалкогольной жировой болезнью печени. //Семейная медицина. 2015;3(59):181.
11. Кузнецова А.С., Долгушина А.И., Ананян К.Р., Акст Е.В., Гуль К.А., Маркина А.Ю. и др. Особенности неалкогольной жировой болезни печени у больных с сахарным диабетом 2-го типа и ожирением. //Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: естественные и технические науки. 2017;1:80–84.
12. Куфтова Ю.В., Глинкина И.В. Сахарный диабет 2-го типа и неалкогольная жировая болезнь печени в практике терапевта. //РМЖ. Медицинское обозрение. 2018;2(5):17–25.
13. Пальгова Л.К., Барановский А.Ю., Ушакова Т.И., Юркина А.С., Блинов Д.В. Эпидемиологические особенности неалкогольной жировой болезни печени в северо-западном регионе России (результаты открытого многоцентрового проспективного исследования DIREG 2). //Вестник Санкт-Петербургского университета. Мед. 2017;12(2):118–35.
14. Попова И.Р. Распространенность заболеваний органов пищеварения у пациентов с избыточной массой тела и ожирением. //Рос. журн. гастроэнтерол гепатол. колопроктол. 2012;22(5):24–30.
15. Bedogni G., Miglioli L., Masutti F., Tiribelli C., Marchesini G., Bellentani S. Prevalence of and risk factors for nonalcoholic fatty liver disease: the Dionysos Nutrition and Liver Study. //Hepatology. 2005;42:44–52. DOI: 10.1002/hep.20734
16. Cusi K. Time to include nonalcoholic steatohepatitis in the management of patients with type 2 diabetes. Diabetes Care. 2020;43:275–9. DOI:10.2337/dci19-0064.
17. Diehl A.M., Day C. Cause, pathogenesis, and treatment of nonalcoholic steatohepatitis. //N Engl J Med. 2017;377:2063–72. DOI: 10.1056/NEJMra1503519.
18. Lee B.W., Lee Y.H., Park C.Y., Rhee E.J., Lee W.Y., Kim N.H., et al. Non-alcoholic fatty liver disease in patients with type 2 diabetes mellitus: A position statement of the fatty liver research group of the Korean Diabetes Association. //Diabetes Metabolism J. 2020;44(3):382–401. DOI: 10.4093/dmj.2020.0010.
19. Li L., Liu D.-W., Yan H.-Y., Wang Z.-Y., Zhao S.-H. Obesity is an independent risk factor for non alcoholic fatty liver disease: evidence from a metaanalysis of 21 cohort studies. //Obesity reviews. 2016;17(6):510–9. DOI: 10.1111/obr.12407.
20. Mantovani A., Byrne C.D., Bonora E., Targher J. Nonalcoholic fatty liver disease and risk of incident type 2 diabetes: a meta-analysis. //Diabetes Care. 2018;41:372–82. DOI: 10.2337/dc17-1902.
21. Paik J., Golabi P., Younossi Y., Mishra A., Younossi Z. Changes in the Global Burden of Chronic Liver Diseases From 2012 to 2017: The Growing Impact of Nonalcoholic Fatty Liver Disease. //Hepatology. 2020;72(5):1605–16. DOI:10.1002/hep.3117.
22. Parola M., Pinzan M. Liver fibrosis: pathophysiology, pathogenetic targets and clinical issues. Mol Aspects Med. 2019;65(2):37–55. DOI:10.1016/j.mam. 2018.09.002.
23. Sanyal A.J. Past, present and future perspectives in nonalcoholic fatty liver disease. Nature Rev Gastroenterol Hepatol. 2019;16:377–86. DOI: 10.1038/s41575-019-0144-8.
24. Steinacher D., Claudel T., Trauner M. Therapeutic mechanisms of bile acids and nor-ursodeoxycholic acid in non-alcoholic fatty liver disease. //Dig Dis. 2017;35:282–7. DOI: 10.1159/000454853.
25. Wild S.H., Walker J.J., Morling J.R., McAllister D.A., Colhoun H.M., Farran B. et al. Cardiovascular disease, cancer and mortality among people with type 2 diabetes and alcoholic or nonalcoholic fatty liver disease hospital admission. //Diabetes Care. 2018;41:341–7. DOI: 10.2337/ dc17-1590.
26. Younossi Z.M., Koenig A.B., Abdelatif D., Fazel Y., Henry L., Wymer M. Global epidemiology of nonalcoholic fatty liver disease-meta-analytic assessment of prevalence, incidence, and outcomes. //Hepatology. 2016;64(1):73–84. DOI: 10.1002/hep.28431.
27. Yu, Y. Insights into the Epidemiology, Pathogenesis, and Therapeutics of Nonalcoholic Fatty Liver Diseases Электронный ресурс / Y. Yu, J. Cai, Z. She, H. Li //Advanced Science. – 2018. – Vol. 6, №4. – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6382298/> (дата обращения: 03.05.2019).
28. Zein C.O., Yerian L.M., Gogate P., Lopez R., Kirwan J.P., Feldstein A.E., et.al. Pentoxifylline improves nonalcoholic steatohepatitis: a randomized placebo-controlled trial. Hepatology. 2011;54:1610–9. DOI: 10.1002/hep.24544.

Қабул қилинган сана 20.04.2024