



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

1 (75) 2025

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. АБДУМАДЖИДОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

1 (75)

2025

январь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.036-008.9-02

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АГОНИСТОВ ГПП-1 ПРИ НАЖБП У ЖЕНЩИН РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Агабабян Ирина Рубеновна <https://orcid.org/0000-0003-1958-5718>
Садыкова Шахбоза Шахобиддиновна <https://orcid.org/0009-0003-1908-1154>
Исмоилова Юлдуз Абдувохидовна <https://orcid.org/0009-0002-6055-8594>

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан, г.Самарканд,
ул.Амира Темура 18. Тел: +998(66)2337175, e

✓ Резюме

Оценить эффективность агонистов ГПП-1 при неалкогольной жировой болезни печени у женщин разных возрастных групп на фоне ожирения и инсулинорезистентности.

Было обследовано 139 пациента с неалкогольной жировой болезнью печени на стадии стеатоза. Больные были разделены на 3 группы: 1 группа - основная – 47 женщин фертильного возраста с неалкогольной жировой болезнью печени, 2 группа - сравнения – 55 женщин перименопаузальном возрасте с неалкогольной жировой болезнью печени. 37 больных из них были практически здоровыми людьми и были выбраны в качестве контрольной группы

Для верификации диагноза, использованы результаты общеклинических методов обследования, ультразвукового исследования печени, определения печеночных ферментов в сыворотке крови и липидного профиля (общего холестерина, липопротеинов низкой плотности, липопротеинов высокой плотности, триглицеридов) Для изучения количества жировой (общий и висцеральный жир) и мышечной массы в организме всем пациентам проведена биоимпедансометрия.

У обследуемых пациентов выявлены достоверные изменения липидного спектра крови в сторону увеличения общего холестерина, липопротеинов низкой плотности и триглицеридов, а уровень липопротеинов высокой плотности уменьшается. При анализе данных биоимпедансометрии отмечено достоверное повышение количества общего и висцерального жира, а также - тенденция к снижению мышечной массы.

Установлено, что развитие НАЖБП статистически значимо связано с увеличением количества жировой ткани (общего и висцерального жира) и с уменьшением мышечной массы, ассоциированных с дислипидемией. Увеличение количества жировой ткани, в том числе за счет висцерального жира, и уменьшение мышечной массы рассматриваются факторами риска в развитии НАЖБП.

Ключевые слова: общий жир, висцеральный жир, патогенез неалкогольной жировой болезни печени

ТУРЛИ ЁШ ГУРУХЛАРИДАГИ АЁЛЛАРДА АЁЖКДА ГПП-1 АГОНИСТЛАРИНИ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Агабабян Ирина Рубеновна <https://orcid.org/0000-0003-1958-5718>
Садыкова Шахбоза Шахобиддиновна <https://orcid.org/0009-0003-1908-1154>
Исмоилова Юлдуз Абдувохидовна <https://orcid.org/0009-0002-6055-8594>

Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон, Самарканд ш, Амир Темура кўчаси 18.
Тел: +998(66)2337175, e

✓ *Резюме*

Семизлик ва инсулин резистентлиги фонида турли ёшдаги аёлларда алкогольсиз ёгли жигар касаллиги учун ГПП-1 агонистларининг самарадорлигини баҳолаш.

Тадқиқотга стеатоз босқичида алкогольсиз ёгли жигар касаллиги бўлган 139 нафар бемор аёл текширилди. Беморлар 3 гуруҳга бўлинган: 1-гуруҳ - асосий - алкогольсиз ёгли жигар касаллиги билан тугиш ёшидаги 47 аёл, 2-гуруҳ - таққослаш - алкогольсиз ёгли жигар касаллиги билан перименопаузал ёшдаги 55 та аёл ва улардан 37 нафар бемор деярли соғлом одамлар бўлиб, назорат гуруҳи сифатида танланган. Таъхисни текшириш учун умумий клиник маълумотларга қўшимча равишда биз жигарни ультратовуш текшируви натижалари, қон зардобидида жигар ферментларини ва липидлар миқдорини аниқлашдан фойдаландик. Танадаги ёғ миқдорини (умумий ва висцерал ёғ) ва мушак массасини ўрганиш учун барча беморларда биоимпеданс ўлчовлари ўтказилди.

Текширувдан ўтган беморларда қон липидлари спектрида умумий холестерин, паст зичликдаги липопротеинлар ва триглицеридларнинг кўпайиши ва юқори зичликдаги липопротеинлар даражасининг пасайиши томон сезиларли ўзгаришлар аниқланди. Биоимпедансометрия маълумотлари таҳлил қилинганда умумий ва висцерал ёғ миқдорининг сезиларли ўсиши, шунингдек, мушак массасининг пасайиши тенденцияси қайд этилди.

АЁЖК ривожланиши статистик жиҳатдан ёғ тўқималари (умумий ва висцерал ёғ) миқдорининг кўпайиши ва дислипидемия билан боғлиқ мушак массасининг пасайиши билан боғлиқлиги аниқланди. Ёғ тўқималари миқдорининг, жумладан висцерал ёғ ҳисобига кўпайиши ва мушак массасининг камайиши АЁЖК ривожланиши учун хавф омиллари ҳисобланади.

Калит сўзлар: умумий ёғ, висцерал ёғ, алкогольсиз ёгли жигар касаллиги

ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF GLP-1 AGONISTS IN NAFLD IN WOMEN OF DIFFERENT AGE GROUPS

Agababyan Irina Rubenovna <https://orcid.org/0000-0003-1958-5718>

Sadykova Shakhboza Shakhobiddinovna <https://orcid.org/0009-0003-1908-1154>

Ismoilova Yulduz Abduvohidovna <https://orcid.org/0009-0002-6055-8594>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand. St.Amir Temur 18.

Tel: +998(66)2337175, e-mail: samgmi@mail.ru

✓ *Resume*

To evaluate the effectiveness of GLP-1 agonists for non-alcoholic fatty liver disease in women of different age groups against the background of obesity and insulin resistance.

102 patients with non-alcoholic fatty liver disease at the steatosis stage were examined. The patients were divided into 2 groups: 1st group - main - 47 women of fertile age with non-alcoholic fatty liver disease, 2nd group - comparison - 55 women perimenopausal age with non-alcoholic fatty liver disease. 37 patients of them were practically healthy people and were selected as a control group. To verify the diagnosis, in addition to general clinical data, we used the results of ultrasound examination of the liver, the determination of liver enzymes in blood serum and lipids. Bioimpedance measurements were performed on all patients to assess body fat (total and visceral fat) and muscle mass.

The examined patients revealed significant changes in the blood lipid spectrum towards an increase in total cholesterol, low-density lipoproteins and triglycerides, and a decrease in the level of high-density lipoproteins. When analyzing bioimpedance data, a significant increase in the amount of total and visceral fat was noted, as well as a tendency towards a decrease in muscle mass.

It has been established that the development of NAFLD is statistically significantly associated with an increase in the amount of adipose tissue (total and visceral fat) and a decrease in muscle mass associated with dyslipidemia. An increase in the amount of adipose tissue, including due to visceral fat, and a decrease in muscle mass are considered risk factors for the development of NAFLD.

Key words: total fat, visceral fat, pathogenesis of non-alcoholic fatty liver disease



Актуальность

Считается что неалкогольная или МАЖБП – метаболически ассоциированная жировая болезнь печени (МАЖБ), являющимся самым распространенным и часто встречающимся заболеванием в XXI веке [4,7,12], по прогнозам, к 2030 году ведущей причиной трансплантации печени [10,14]. В результате, учитывая масштаб пандемии, МАЖБП является огромным социально экономическим бременем и создает проблемы для здоровья [11,13]. МАЖБП это состояние, при котором жир в печени превышает 5% от массы печени, даже если человек не употребляет алкоголь . Она охватывает разнообразный фенотипический спектр заболеваний печени, простирающийся от изолированного стеатоза до его воспалительной формы, неалкогольного стеатогепатита (НАСГ), определяемого дольковым воспалением, дегенерацией гепатоцитов и активацией фиброзных процессов. Впоследствии НАСГ может прогрессировать до терминальной стадии поражения печен [5,6]. Лечение неалкогольной жировой болезни печени, а отсюда резистентности к инсулину и сахарного диабета 2 го типа у больных с ожирением имеет большое значительное значение в выборе тактики лечения, длительности и возможными методами, неоднозначными исходами в прогрессировании НЖБП . Нет стандартов лечения НЖБП. Все эти вопросы в настоящее время остаются открытыми и требуют дальнейшей разработки.

Цель работы: оценить эффективность агонистов ГПП 1 при неалкогольной жировой болезни печени у женщин разных возрастных групп на фоне ожирения и инсулинорезистентности

Материал и методы

В данной работе были использованы общеклинические, инструментальные и статистические методы исследования. Явился анализ результатов лечения были отобраны пациенты в возрасте 25 лет с различной степени ожирением. В исследовании были отобраны женщины 2х возрастных групп – фертильного возраста 25 44 лет (n) и в перименопаузальном возрасте 45 59 лет (n . Обследование больных проводился в отделении ХСН и гипертонии Самаркандском филиале Республиканский специализированный кардиологический научно практического медицинского центра г. Самарканда, в частной клинике города Самарканда, в амбулаторных условиях в городских поликлиниках. Число пациентов, отобранных для исследования, составило 139 больных. 37 больных из них были практически здоровыми людьми и были выбраны в качестве контрольной группы

Результат и обсуждения

Проведен анализ эффективности агГПП1 в комплексном лечении больных с НЖБП. В отобранных для исследования группах через 1 месяц и 6 месяцев после лечения проведено повторное лабораторные и инструментальные обследование. После проведенного исследования была получены данные, которое показало динамику и эффективность нашего лечения.

С помощью метода вычисления НОМА индекса, медиана которого значительно превышала нормальные значения, было установлено наличие инсулинорезистентности. Мы использовали расчетный индекс НОМА IR для оценки ИР в нашем исследовании. Самым распространенным методом оценки резистентности к инсулину является индекс НОМА IR, который является наиболее распространенным. По рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения, в случае использования метода скрининга в клинической практике пороговое значение индекса должно быть не менее 2,6 баллов. При превышении значения НОМА IR 2,6 пациенты считались инсулинорезистентными, а при значении более 2,6 инсулиночувствительными.

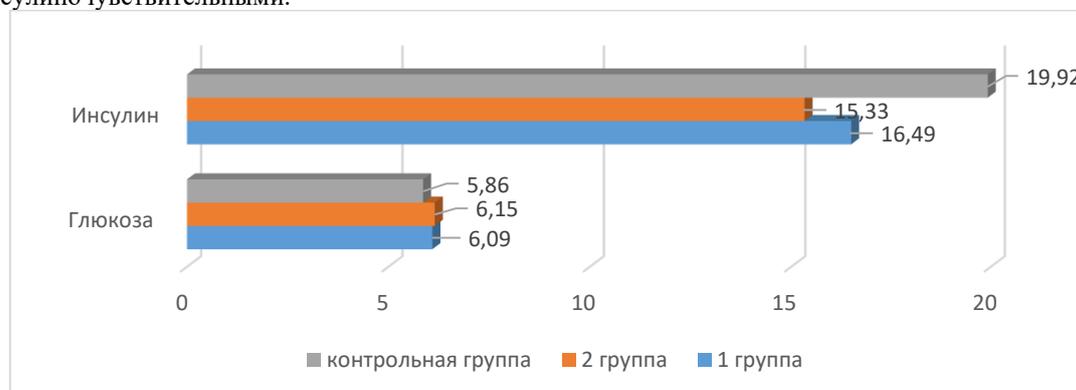


Рис. 4. Данные показателей инсулина и глюкозы натощак при поступлении у больных с неалкогольной жировой болезни печени ассоциированной с ожирением

Индекс НОМА IR рассчитывают по формуле:

$$\text{НОМА IR} = \text{глюкоза натощак (ммоль/л)} \times \text{инсулин натощак (мкЕд/мл)} / 22,5$$

При повышении уровня глюкозы или инсулина натощак индекс НОМА IR, соответственно, растет.

Клинически, в ходе исследования у 30 пациентов (21,6%) было обнаружено нарушение толерантности к глюкозе, а у 59 пациентов (42,4%) обнаружили сахарный диабет 2 го типа. Концентрация инсулина в 1 группе составила $16,49 \pm 6,37$, а 2 группе $15,33 \pm 5,27$. У пациентов с ожирением получили достоверное повышение концентрации инсулина, у пациентов контрольной группы уровень инсулина немного выше чем 1, 2 группы ($19,92 \pm 6,54$) ($p < 0,05$).

Таблица 1.

Сравнительный анализ биохимических показателей исследуемых групп в динамике

| Показатель | 1 группа n=47 | 2 группа n=55 | Контрольная группа n=37 |
|--------------|-----------------|-------------------|-------------------------|
| АЛТ | | | |
| Исходно | $53,34 \pm$ | $51,84 \pm 21,17$ | \pm |
| Через 1 мес. | $29,26 \pm$ | $29,36 \pm$ | |
| Через 6 мес. | \pm | \pm | |
| АСТ | | | |
| Исходно | $40,09 \pm 1$ | $38,29 \pm 13,73$ | \pm |
| Через 1 мес. | $27,06 \pm$ | $23,78 \pm$ | |
| Через 6 мес. | \pm | \pm | |
| ГГТП | | | |
| Исходно | $38,57 \pm$ | $36,62 \pm 15,01$ | \pm |
| Через 1 мес. | $26,62 \pm$ | $25,82 \pm$ | |
| Через 6 мес. | \pm | \pm | |
| ЩФ | | | |
| Исходно | $78,15 \pm$ | $77,00 \pm 20,04$ | \pm |
| Через 1 мес. | $68,45 \pm$ | $66,80 \pm$ | |
| Через 6 мес. | \pm | \pm | |
| Глюкоза | | | |
| Исходно | $6,09 \pm 0,$ | $6,15 \pm 0,30$ | \pm |
| Через 1 мес. | $5,16 \pm$ | $5,17 \pm$ | |
| Через 6 мес. | \pm | \pm | |
| Инсулин | | | |
| Исходно | $16,49 \pm$ | $15,33 \pm 5,27$ | \pm |
| Через 1 мес. | $13,55 \pm$ | $12,69 \pm$ | |
| Через 6 мес. | \pm | \pm | |
| Индекс НОМА | | | |
| Исходно | $4,47 \pm$ | $4,19 \pm$ | |
| Через 1 мес. | $3,13 \pm$ | $2,95 \pm$ | |
| Через 6 мес. | $2,28 \pm 0,09$ | $\pm 0,08$ | |

Примечание: p – достоверность различий показателей I, II и контрольной группы после 1 и 6 месяце лечения

В ходе исследования, при котором измеряется уровень инсулина у пациентов исследуемых групп, было установлено, что достоверно повышенный уровень инсулина присутствует во всех исследуемых группах. С помощью уровня инсулина осуществляется ряд факторов роста, которые способствуют увеличению мышечной массы. По итогу этого встрясения происходит процесс, направленный на то, чтобы обеспечить непрерывность процесса полиферерации мышечного слоя. Этот процесс осуществляется посредством слияния фиброзных и склерозирующих компонентов, которые участвуют в формировании структуры мышечной ткани. В свою очередь, процесс формирования структуры мышечной клетки завершается с помощью соединительной ткани, которая является неотъемлемой частью данного процесса. По

сути инсулинорезистентность и гиперинсулинемия являются обязательными пусковыми механизмами метаболических нарушений, которые приводят к ожирению и формируют НЖБП у больных с этим заболеванием.

Оценка печеночных проб, уровня глюкозы и инсулина натощак была проведена в ходе лечения. В ходе исследования, в обеих группах больных была обнаружена тенденция к снижению уровня печеночных ферментов: АЛТ и АСТ (в первой группе – исходно был равен на $53,34 \pm 20,95$ и $40,09 \pm 13,62$, после 1 месячного лечения стала $29,26 \pm 9,99$ и $27,06 \pm 8,53$, после 6 месяцев был равен на $21,98 \pm 5,45$ и $20,15 \pm 5,34$; во второй группе исходные показатели были равны на $51,84 \pm 21,17$ и $38,29 \pm 13,73$, после 1 месячного лечения стала $29,36 \pm 10,52$ и $23,78 \pm 7,18$, после 6 месяцев был равен на $20,64 \pm 4,6$ и $18,18 \pm 4,09$ соответственно). ЩФ (в первой группе при поступлении был равен на $78,15 \pm 20,64$, после 1 месячного лечения стала $68,45 \pm 18,95$, после 6 месяцев был равен на $65,26 \pm 14,0$ и второй группе – при поступлении была $77,00 \pm 20,04$, после 1 месячного лечения стала $66,80 \pm 16,65$, после 6 месяцев был равен на $62,75 \pm 12,87$) также уменьшился в показателях. Установлено, что показатели ГГТП достоверно снижались в обеих группах (первая группа при поступлении была $38,57 \pm 16,11$, после 1 месячного лечения уменьшилась на $26,62 \pm 8,64$ и после 6 месяцев $17,89 \pm 5,28$, вторая группа при поступлении был $36,62 \pm 15,01$, после 1 месячного лечения стала $25,82 \pm 7,41$ и после 6 месяцев стала $17,25 \pm 4,4$; $p < 0,05$).

Было доказано, что у больных первой и второй группы было достоверно снижено содержание инсулина, 1 ой группе при поступлении был $16,49 \pm 6,37$, после 1 месячного лечения стала $13,55 \pm 3,94$ и после 6 месяцев $10,81 \pm 2,54$; 2 ой группе при поступлении был $15,33 \pm 5,27$, после 1 месячного лечения стала $12,69 \pm 3,43$ и после 6 месяцев $10,67 \pm 2,49$; ($p = 0,01$). В ходе нашего исследования мы связали достоверное снижение уровня инсулина в наших группах с достоверным снижением уровня гликемии в процессе терапии.

Обе группы исследований продемонстрировали снижение уровня инсулинорезистентности, которое было подтверждено достоверным снижением ($p = 0,01$) индекса НОМА. Существует вероятность того, что достоверное снижение индекса НОМА ($p = 0,01$) в первой и второй группе больных, получающих ГПП-1, может быть связано с положительной динамикой уровня липидов в процессе лечения.

На фоне проведенной терапии по данным УЗИ печени уменьшалось признаки жировой дистрофии: уменьшением ее эхогенности (эхогенность печени не превышает эхогенность почек), относительно снижалось плотность печени по сравнению с селезенкой (печеночно-селезеночный индекс менее 1), снижение звукопроводимости, нормализация визуализации ветвей портальной и печеночной вен.

Исходя из этого, можно сделать вывод, что курс лечения оказал заметное влияние на результаты ультразвукового исследования гепатобилиарной системы.

Выводы

1. Включение в лечение женщин различных возрастных групп препаратов агПП-1 в возрастающих дозах, начиная с 0,4 мг каждый день и доведя уровень препарата до 2,4 мг в неделю 1 раз значительно улучшило общее состояние, масса тела значительно снизилась $p < 0,01$. Увеличился диапазон физических нагрузок, больные легче переносили низкокалорийную диету.
2. агПП-1 может быть использован для лечения сахарного диабета, а также для предотвращения развития фиброза в печени. Его можно использовать в качестве ранней терапии для профилактики заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Mamasolievna J.N. Antidiabetic drugs in the treatment of non-alcoholic fatty liver disease: a literature review //Gospodarka i Innowacje. 2024;48:6-13.
2. Mamasolievna D.N., Alisherovna K.M., Totlibayevich Y.S. Diabetes Mellitus and Non-Alcoholic Fatty Liver Disease: the Facets of Conjugacy //Miasto Przyszłości. 2023;35:166-173.
3. Mayevskaya M.V. An effect of ursodeoxycholic acid on inflammation, steatosis and liver fibrosis and atherogenesis factors in patients with nonalcoholic fatty liver disease: Results of the USPEN Study / M.V.Mayevskaya, M.Yu.Nadinskaia, V.D.Lunkov et al. //Russian J. of Gastroenterology,

- Hepatology, Coloproctology. 2019;29(6):22-29. (In Russ.) doi:10.22416/1382-4376-2019-29-6-22-29.
4. Nonalcoholic fatty liver disease: a systematic review / M.E.Rinella //JAMA. 2015;313:2263-2273.
 5. Oliveros E., Somers V.K., Sochor O., Goel K., Lopez-Jimenez F. The concept of normal weight obesity //Progress in Cardiovascular Diseases. 2014;56(4):426-33. doi: 10.1016/j.pcad.2013.10.003.
 6. Rubenovna A. I., Mamasolievna J. N. (2024). Актуальные вопросы современного лечения неалкогольной жировой болезни печени. //Journal of biomedicine and practice 2024;9(2).
 7. Rubenovna A. I., Safronovna K. G., Sergeevna X. D., Alexandrovna K. N. (2024). Изучение компонентного состава организма на ранней стадии неалкогольной жировой болезни печени. //Journal of biomedicine and practice 2024;9(1).
 8. Rubenovna A. I. et al. Изучение компонентного состава организма на ранней стадии неалкогольной жировой болезни печени //Journal of biomedicine and practice. 2024;9(1).
 9. Агабабян И. Р., Джаббарова Н. М. (2023). Статины в лечении неалкогольной жировой болезни печени. //Zamonaviy fan va ta'lim yangiliklari xalqaro ilmiy jurnal 2023;1(4):104-116.
 10. Агабабян И. Р., Садыкова Ш. Ш. (2022). Выявление нарушений скорости клубочковой фильтрации в зависимости от степени ожирения (обзор литературы). //Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований 2022;3(2).
 11. Агабабян И. Р., Садыкова Ш. Ш. (2022). Плейотропные эффекты статинов при неалкогольной болезни печени и неалкогольном стеатогепатите. //Рецепт 2022;(2):194-199.
 12. Агабабян И. Р. et al. "Оценка эффективности применение препарата Суфер у пациентов с нестабильной стенокардией и железодефицитной анемией." //Журнал "Узбекистон терапия ахборотномаси 2022;3.
 13. Белоусова Л. Н., Евдокимова Л. С., Евдокимов Д. С., Серкова М. Ю., Бакулин И. Г. Стеатоз печени: поиск новых факторов риска. Биоимпедансный анализ и эластометрия при проведении скрининга //Доктор.Ру. 2018;7(151):6-10.
 14. Kim D., Kim W.R. Nonobese Fatty Liver Disease //Clin. Gastroenterol. Hepatol. 2017;15:474-485.
 15. Ярашева З.Х. и др. Эффективности оральных антикоагулянтов при неклапанной форме фибрилляции предсердий у лиц пожилого возраста //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. 2022;2(6):179-184.

Поступила 20.12.2024

