



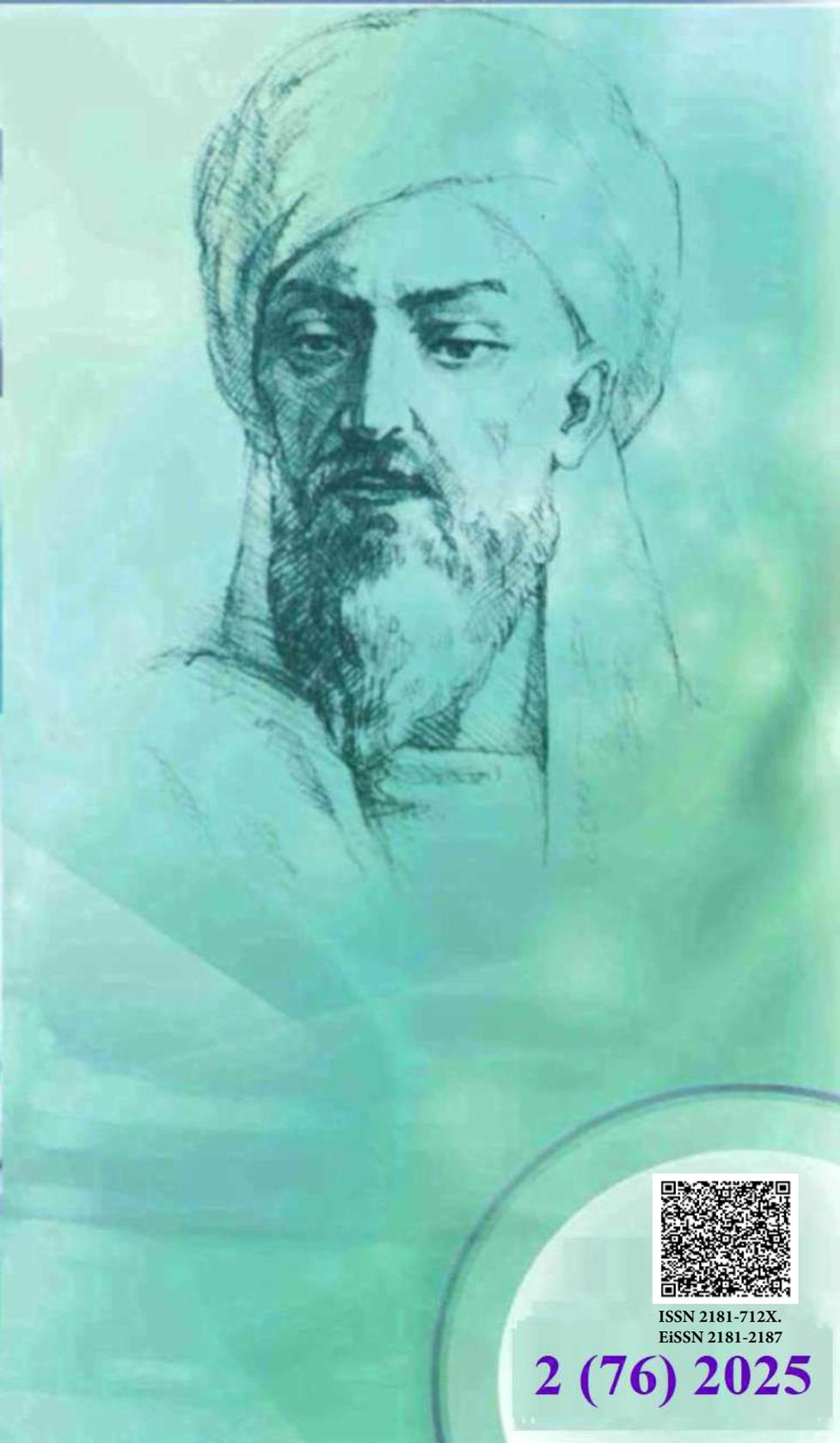
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

2 (76) 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)

2 (76)

2025

февраль

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.01.2025, Accepted: 03.02.2025, Published: 10.02.2025

УДК 616.36-002.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С СО СТЕАТОЗОМ

Шамсиева Муаттар Ахмадовна <https://orcid.org/0009-0003-1895-3352>

E-mail: shamsiyeva.muattar@bsmi.uz

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Узбекистан, г. Бухара, ул. Гиждуванская. 23 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Связь между ВГС и стеатозом с точки зрения фиброза и прогрессирования заболевания неясна. Генотип ВГС 3 явно связан со стеатозом. У некоторых пациентов стеатоз может быть связан с развитием фиброза. Механизмы, лежащие в основе этой ассоциации, неизвестны. В этой статье описываются и обсуждаются фундаментальные, клинико-лабораторные и инструментальные аспекты взаимосвязи между развитием стеатоза и фиброза и ответом на лечение у пациентов с хроническим гепатитом С.

Ключевые слова: хронический гепатит С, стеатоз печени, гепатотропный вирус, гепатоциты, жирные кислоты, фиброзная ткань.

STEATOZ BILAN KECHUVCHI SURUNKALI GEPATIT C NING KLINIK-LABORATORIYA VA INSTRUMENTAL XUSUSIYATLARI

Shamsiyeva Muattar Ahmadovna <https://orcid.org/0009-0003-1895-3352>

E-mail: shamsiyeva.muattar@bsmi.uz

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, Ozbekiston, Buxoro sh. G'ijduvon ko'chasi 23 – uy, e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Fibroz va kasallikning rivojlanishi jihatidan HCV va steatoz o'rtasidagi bog'liqlik aniq emas. HCV genotipi 3 steatoz bilan aniq bog'liq. Ba'zi bemorlarda steatoz fibrozning rivojlanishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Ushbu assotsiatsiya asosidagi mexanizmlar noma'lum. Ushbu maqolada steatoz va fibrozning rivojlanishi va surunkali gepatit C bilan og'rigan bemorlarda davolanishga javob o'rtasidagi munosabatlarning asosiy va klinik-laboratoriya va instrumental jihatlari tavsiflanadi va muhokama qilinadi.

Kalit so'zlar: Surunkali gepatit C, jigar steatozi, gepatotrop virus, gepatotsitlar, yog' kislotasi, fibroz to'qima.

CLINICAL, LABORATORY AND INSTRUMENTAL CHARACTERISTICS OF CHRONIC HEPATITIS C WITH STEATOSIS

Shamsiyeva Muattar Ahmadovna <https://orcid.org/0009-0003-1895-3352>

E-mail: shamsiyeva.muattar@bsmi.uz

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, Gijduvon street 23, e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

In terms of fibrosis and disease progression, the relationship between HCV and steatosis is unclear. HCV genotype 3 is clearly associated with steatosis. In some patients, steatosis may be associated with the development of fibrosis. The mechanisms underlying this association are unknown. This article describes and discusses the main and clinical-laboratory and instrumental aspects of the relationship between the development of steatosis and fibrosis and the response to treatment in patients with chronic hepatitis C

Keywords: chronic hepatitis C, hepatic steatosis, hepatotropic virus, hepatocytes, fatty acid, fibrosis tissue.

Актуальность

Метаболическая дисфункция, связанная с стеатозом печени, стала наиболее распространенным хроническим заболеванием печени в мире из-за эпидемии ожирения [1-3]. Согласно последним расчетам, это заболевание затрагивает почти треть глобального населения. Гепатит С (HCV) — это вирус, поражающий печень, который нарушает метаболизм печени и приводит к ее прогрессирующему повреждению [4].

Механизм возникновения стеатоза происходит, когда количество жирных кислот в печени превышает уровень, который может быть выделен в виде липопротеинов с очень низкой плотностью или окисляться как источник энергии [5-7]. Основные причины накопления жирных кислот в печени перечислены ниже. Увеличение всасывания жирных кислот печенью. Жирные кислоты мобилизуются из периферических адипоцитов под воздействием гормонально-чувствительной липопротеинлипазы [8]. Инсулинорезистентность приводит к усилению липолиза с накоплением циркулирующих жирных кислот; это, в свою очередь, вызывает усиленное пассивное их захватывание гепатоцитами, что приводит к увеличению гликолиза [9]. Инсулинорезистентность/гиперинсулинемия стимулирует синтез жирных кислот, что, в свою очередь, снижает окисление жирных кислот в митохондриях, а также снижает выведение жирных кислот из гепатоцитов в виде липопротеинов с низкой плотностью, связанных с апополипротеином В, что приводит к развитию стеатоза [10].

На данный момент хронический гепатит С является одной из ведущих причин трансплантации печени, и ежегодно по всему миру от осложнений, связанных с гепатитом С, умирает около 242 000 человек. HCV может вызывать стеатоз печени через механизмы, связанные с вирусным генотипом [11-12]. Как острый, так и хронический гепатит С могут независимо вызывать осложнения, связанные с печенью, и их совместное существование может оказывать дополнительное влияние на здоровье печени. Хроническая форма гепатита С с стеатозом — это хронический воспалительный процесс печени, при котором в клетках печени может накапливаться жир (стеатоз).

Это заболевание является одной из распространенных схем заболеваний печени, и требует детального изучения его клинических, лабораторных и инструментальных проявлений. Гепатит С возникает преимущественно в результате вирусной инфекции, а также других факторов, таких как ожирение, чрезмерное потребление алкоголя, диабет 2 типа и гиперлипидемия. У людей с вирусом гепатита С (HCV) генотип 3 чаще всего ассоциируется с стеатозом. В инвитро исследованиях предполагается, что ядерный белок HCV (генотип 1) может вызывать накопление липидов в гепатоцитах. При хроническом гепатите С с стеатозом могут наблюдаться следующие клинические симптомы: пациенты часто испытывают усталость, неопределенные боли и дискомфорт в области живота. В некоторых случаях на их коже может появиться желтизна.

Цель настоящего исследования – Изучение клинических, лабораторных и инструментальная характеристика, характерных для ХГ С со стеатозом гепатоцитов.

Материал и методы

Планируется проведение пальпации, анализов крови, лабораторных показателей, ультразвукового исследования, компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии.

Результат и обсуждение

Мы зарегистрировали следующие результаты у 100 пациентов с различными заболеваниями, полученные в ходе обследований:

Анализ крови: У всех 40 пациентов были обнаружены антитела-антигенный комплекс к вирусам гепатита (например, anti-HCV, HBsAg), что позволило определить уровень инфекции.

Лабораторные показатели: Трансаминазы (ALT и AST) — эти ферменты показывают повреждение клеток печени, и мы можем увидеть изменения у 100 наших пациентов с гепатитом С, протекающим с стеатозом. Гамма-глутамилтрансфераза (GGT) — повышение уровня этого фермента также наблюдается при стеатозе.

Триглицериды — увеличение жировой ткани в печени может привести к повышению уровня триглицеридов. Также была выявлена гепатомегалия (увеличение печени), а иногда и спленомегалия у 22-х (55%) наших пациентов.

У всех 100 пациентов при проведении УЗИ было обнаружено накопление жира.

Компьютерная томография (КТ) была проведена у 15-ти пациентов, и результаты подтвердили выводы УЗИ. При этом, с помощью рентгеновских лучей печени, была получена информация о количестве и распределении жира в печени.

Выводы

Существует множество нерешённых вопросов, и для пациентов с гепатитом С необходимы крупномасштабные перспективные исследования с использованием многомерного анализа, учитывая сложные факторы для оценки стеатоза, фиброза и ответа на лечение. В настоящее время продолжается мета-анализ индивидуальных данных пациентов для изучения связи между стеатозом, воспалением и фиброзом при хроническом гепатите С. Хронический гепатит С часто сопровождается стеатозом печени. Это усугубляет течение заболевания и может снижать эффективность противовирусного лечения. Стеатоз печени при вирусе гепатита С характеризуется накоплением жира в гепатоцитах, что, как показали исследования, может привести к воспалению и развитию фиброза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Monto A., Alonzo J., Watson J. J. и другие. Хронический гепатит С и стеатоз: относительная роль ожирения, сахарного диабета и алкоголя. // *Гепатология* 2002;36:729-736.
2. Westin J, Nordlinder H, Lagging M. и другие. Стеатоз ускоряет развитие фиброза у пациентов с генотипом 3 вируса гепатита С. // *J Hepatol* 2002;37:837-842.
3. Hui JM, Kench J, Farrell GC. и другие. Генотипоспецифические механизмы стеатоза при хронической инфекции вирусом гепатита С. // *J Gastroenterol Hepatol* 2002;17:873-881.
4. Castéra L, Hézode C, Roudot-Thoraval F. и другие. Ухудшение стеатоза является независимым фактором развития фиброза у пациентов с хроническим гепатитом С и не леченными биопсиями печени. // *Gut* 2003;52:288-292.
5. Neuman MG, Benhamou JP, Malkiewicz IM и другие. Кинетика цитокинов в сыворотке отражает изменения активности хронического гепатита С с минимальным фиброзом. // *J Viral Hepat* 2002;29:134-140.
6. Younoss Z, Paratheodoridis G, Casoub ? и другие. Всеобъемлющие результаты инфекции вирусом гепатита С: многогранное хроническое заболевание. // *J Viral Hepat*. 2018;25(3-supplement):6-14.
7. Kralj D, Jukić LV, Ljević SS и другие. Вирус гепатита С, инсулин резистентность и стеатоз. // *J Clin Transl Hepatol*. 2016;4(1):66-75.
8. Абдурахманов Д.Т. Алкогольная болезнь печени. // *Рос. журн. гастроэнтерол, гепатол, колопроктол*. 2007;17(6):4-10.
9. Азжаргал Б., Батбаатар Г., Бира Н. Сравнительный анализ некоторых лабораторных показателей при алкогольном и вирусном гепатитах. // *Сибирский медицинский журнал (Иркутск)*. 2013;118(3):38-40.
10. Белобородова Е.В. Поражения печени при хронических вирусных гепатитах и их сочетании с алкогольной болезнью и опиоидной наркоманией. Прогноз течения и исходы. / Автореферат дис. д-ра мед. наук, Томск, 2007; 45 стр.
11. Белякин С.А. Алкогольная болезнь печени. / Автореферат дис. д-ра мед. наук, Москва, 2009; 45 стр.
12. Бобров А.Н., Павлов А.И., Плюсин С.В., Плюснина И.Ю., Хазанов А.И. Этиологический профиль циррозов печени с летальным исходом у стационарных больных // *Рос журнал гастроэнтерол гепатол колопроктол*. 2006;2:19-24.

Поступила 20.01.2025