



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 (78) 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. ИСКАНДАРОВА
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. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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)

4 (78)

2025

апрель

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.03.2025, Accepted: 06.04.2025, Published: 10.04.2025

УДК [616.12-008.331.1+616.379-008.64]

ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО СТАТУСА ПРИ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ, СВЯЗАННОЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

Артикова С.Г. <https://orcid.org/0000-0001-5026-8206>

Хайдарова Н.Б. Email: HaydarovaN@mail.ru

Даулетбаев Б.К. Email: DauletbaevB@mail.ru

Авазбеков Б.А. Email: AvazbekovB@mail.ru

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон,
Андижон, Ул. Атабеков 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ Резюме

В настоящее время метаболически ассоциированная дисфункция печени (МАЖДП) является наиболее распространенным заболеванием этого органа. Ее возникновение тесно связано с такими факторами, как нездоровое питание, недостаток физических упражнений и избыточный вес. Диагностика поражений межпозвоночных дисков требует проведения широкого спектра лабораторных анализов и инструментальных обследований.

Хотя биопсия печени считается эталонным методом для получения наиболее точной информации, ее применение ограничено из-за инвазивности процедуры. Поэтому биопсия в основном используется для различения МАЖДП от других болезней печени.

Данная статья посвящена изучению механизмов развития, диагностических подходов и современных методов лечения МАЖДП, включая использование адеметионина

Ключевые слова: стеатоз печени, стеатогепатит, метформин, пиоглитазон, глюкагоноподобные агонисты пептида-1, незаменимые фосфолипиды

METABOLIK DISFUNKTSIYA BILAN BOG'LIQ YOG'LI JIGAR KASALLIGIDA YURAK QON TOMIR HOLATINI O'RGANISH

Artikova S.G', Haydarova N.B., Dauletbaev B.K., Avazbekov B.A.

Andijon davlat tibbiyot instituti O'zbekiston, Andijon, Otabekov 1
Tel: (0-374) 223-94-60. E.mail: info@adti

✓ Rezyume

Metabolik yog'li jigar disfunktsiyasi (MFLD) bugungi kunda organlar kasalliklari tarkibida etakchi o'rinni egallaydi. Uning rivojlanishining asosiy tetikleyicilari noto'g'ri ovqatlanish, jismoniy harakatsizlik va ortiqcha tana vaznidir. Intervertebral disk kasalligini tashxislash jarayoni keng qamrovli laboratoriya va instrumental tadqiqotlarni o'z ichiga oladi.

Ishonchli baholashning eng yuqori mezonni jigar biopsiyasidir - "oltin standart", ammo uning cheklangan qo'llanilishi usulning invazivligi bilan bog'liq bo'lib, bu uning qo'llanilishini asosan MAJYoK ni boshqa jigar patologiyalaridan farqlash uchun tegishli qiladi.

Ushbu maqolada MAJYoK rivojlanish mexanizmlari, diagnostika mezonlari va terapiyasining joriy yo'nalishlari, shu jumladan ademetioninni qo'llash ko'rib chiqiladi.

Kalit so'zlar: jigar steatozi, steatogepatit, metformin, pioglitazon, glyukagonga o'xshash peptid-1 agonistlari, muhim fosfolipidlar.

STUDY OF CARDIOVASCULAR STATUS IN FATTY LIVER DISEASE ASSOCIATED WITH METABOLIC DYSFUNCTION

Artikova S.G., Haydarova N.B., Dauletbaev B.K., Avazbekov B.A.

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

✓ Resume

Metabolic fatty liver dysfunction (MFLD) is currently one of the leading diseases of the organs. The main triggers for its development are poor nutrition, physical inactivity, and excess body weight. The process of diagnosing MFLD involves complex laboratory and instrumental studies.

The highest criterion for a reliable assessment is liver biopsy, the "gold standard", but its limited use is due to the invasiveness of the method, which makes it relevant to use it mainly for differentiating MFLD from other liver pathologies.

This paper discusses the mechanisms of development MFLD and, diagnostic criteria, and current directions for therapy MFLD, including the use of ademetonine.

Key words: liver steatosis, steatohepatitis, metformin, pioglitazone, glucagon-like peptide-1 agonists, essential phospholipids.

Актуальность

Метаболически ассоциированная жировая болезнь печени (МАЗБП) в последние десятилетия приобрела масштаб эпидемии, что связано с ростом частоты ожирения, метаболического синдрома и сахарного диабета 2 типа в популяции [1].

По данным современных эпидемиологических исследований, распространенность МАЗБП значительно увеличивается во всех возрастных группах, что требует поиска новых и более эффективных подходов к диагностике и лечению этого заболевания. МАЗБП не только способствует прогрессированию заболеваний печени, но и оказывает значительное влияние на развитие сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), что усугубляет прогноз пациентов [3].

Фиброз печени является ключевым патологическим процессом, определяющим прогноз у пациентов с МАЗБП. Ранняя диагностика фиброза имеет важное клиническое значение, так как позволяет своевременно определить пациентов, нуждающихся в интенсивной терапии, и снизить риск прогрессирования заболевания до цирроза или его осложнений [5].

Традиционно «золотым стандартом» для диагностики фиброза печени считается биопсия. Однако этот метод инвазивен, сопряжен с риском осложнений и ограничен высокой стоимостью, что делает его мало применимым для массового скрининга [4]. В последние годы всё большее внимание уделяется неинвазивным методам диагностики, таким как фиброэластография печени и биохимические шкалы (APRI, FIB-4, Hepascore и другие). Эти методы позволяют быстро и безопасно оценить степень фиброза, а их сочетание с биохимическими маркерами открывает дополнительные возможности для диагностики [2].

Цель исследования: изучение важности изучения метаболических свойств при жировой болезни печени, связанной с метаболической дисфункцией.

Материал и метод исследования

Перекрестное исследование 370 пациентов. Пациенты с FLD были разделены на 4 группы: FLD без метаболической дисфункции (FLD без MD), MAFLD с наличием избыточной массы тела/ожирения (MAFLD-OW), MAFLD с наличием двух метаболических аномалий (MAFLD-MD) и MAFLD с наличием СД2 (MAFLD-T2D). MAFLDW включали две подгруппы: метаболически здоровое ожирение (МНО) и метаболически нездоровое ожирение (МУНО).

Пациенты без ФЛП были разделены на 2 группы: пациенты без ФЛП и без МД (не-ФЛП и не МД; группа сравнения) и пациенты без ФЛП, но с МД (не-ФЛП с МД). EAT и CAC (измеряемые по шкале Агатстона) определялись с помощью компьютерной томографии.

Результат и обсуждение

По сравнению с контрольной группой (без FLD и MD), что касается EAT, пациенты с MAFLD-T2D и MAFLD-MUHO имели самый высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний (ОШ 15,87, 95% ДИ 4,26-59,12 и ОШ 17,60, 95% ДИ 6,71-46,20 соответственно), пациенты с MAFLD-МНО также были подвержены риску сердечно-сосудистых заболеваний (ОШ 3,62, 95% ДИ 1,83-7,16), а пациенты с не-У MD FLD не было достоверно повышенного риска (ОШ 1,77; 95% ДИ 0,67-4,73). Что касается CAC, у пациентов с MAFLD-СД2 был повышенный риск сердечно-сосудистых заболеваний (ОШ 6,56, 95% ДИ 2,18-19,76). У пациентов с MAFLD-MUHO, MAFLD-МНО и FLD без MD не было достоверно повышенного риска по сравнению с контрольной группой (ОШ 2,54, 95% ДИ 0,90-7,13; ОШ 1,84, 95% ДИ 0,67-5,00 и ОШ 2,11, 95% ДИ 0,46-9,74 соответственно).

MAFLD–T2D и MAFLD-синдром дефицита внимания–Фенотипы OW имели значительный риск сердечно-сосудистых заболеваний.

Новые критерии MAFLD усилили важность выявления метаболических фенотипов в популяциях, поскольку это может помочь выявить пациентов с более высоким риском ССЗ и предложить персонализированное терапевтическое ведение в условиях первичной профилактики.

Проведённый анализ позволяет не только подтвердить эффективность каждого метода, но и предложить интегративный подход для оптимальной диагностики фиброза печени.

Средний возраст пациентов в исследуемой группе составил 50,3±13,2 года (у мужчин – 50,5±13,5 года, у женщин – 50,1±12,9 года), что свидетельствует о широком возрастном диапазоне включённых участников.

Таблица 1

Исходные антропометрические данные исследуемых пациентов.

| Параметр | Муж n=111 | Жен n=89 | Всего n=200 |
|-------------------------|------------|------------|-------------|
| Возраст, лет | 50,5±13,5 | 50,1±12,9 | 50,3±13,2 |
| Рост, см | 171,1±10,9 | 173,4±10,7 | 172,1±10,8 |
| Масса тела, кг | 94,7±24,6 | 97,9±26,8 | 96,1±25,5 |
| ИМТ, кг/м ² | 32,2±7,3 | 32,5±7,9 | 32,3±7,6 |
| Окружность талии, см | 117,9±47,8 | 120,2±48,4 | 118,9±48 |
| Окружность бедер, см | 100,6±26,3 | 125,7±32,1 | 111,8±31,5 |
| Соотношение талия/бедра | 1,2±0,3 | 0,9±0,2 | 1,1±0,3 |

Средний рост пациентов составил 172,1±10,8 см (у мужчин – 171,1±10,9 см, у женщин – 173,4±10,7 см). Средняя масса тела составила 96,1±25,5 кг, с учётом гендерного распределения: 94,7±24,6 кг у мужчин и 97,9±26,8 кг у женщин. Полученные данные указывают на наличие избыточной массы тела или ожирения у большинства пациентов.

Среднее значение индекса массы тела (ИМТ) составило 32,3±7,6 кг/м², что соответствует ожирению I–II степени (у мужчин – 32,2±7,3 кг/м², у женщин – 32,5±7,9 кг/м²).

Средняя окружность талии составила 118,9±48,0 см (у мужчин – 117,9±47,8 см, у женщин – 120,2±48,4 см). Средняя окружность бедер достигла 111,8±31,5 см (у мужчин – 100,6±26,3 см, у женщин – 125,7±32,1 см). Соотношение талия/бедра составило 1,1±0,3, при этом у мужчин данный показатель был значительно выше (1,2±0,3), чем у женщин (0,9±0,2), что подтверждает выраженность абдоминального ожирения, особенно среди мужчин.

Представленные исходные антропометрические показатели демонстрируют высокую распространённость ожирения и абдоминального распределения жировой ткани у обследованных пациентов. Эти данные являются важным маркером для прогноза прогрессирования метаболически ассоциированной жировой болезни печени, а также других компонентов метаболического синдрома.

Заключение

Таким образом, в этом перекрестном исследовании мы стремились описать сердечно-сосудистый риск и субклинические сердечно-сосудистые заболевания, оцениваемые по эпикардальной жировой ткани (ЕАТ) и кальцию коронарных артерий (САС), у пациентов с FLD и ее различными подтипами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Баланова Ю.А., Капустина А.В., Драпкина О.М. Поведенческие факторы риска в российской популяции: результаты обследования по модифицированной методологии STEPS // Профилактическая медицина. 2020. Т. 23. № 5. С. 56–66.
2. Дедов И.И., Шестакова М.В., Мельниченко Г.А., Шереметьева Е.В. Междисциплинарные клинические рекомендации «лечение ожирения и коморбидных заболеваний» // Ожирение и метаболизм. 2021. Т. 18. № 1. С. 5-99.
3. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2020 // Российский кардиологический журнал. 2020. Т. 25. № 3. С. 149-218. DOI: 10.15829/1560-4071-2020-3-3786.
4. Неалкогольная жировая болезнь печени у взрослых: клиника, диагностика, лечение. Рекомендации для терапевтов, третья версия // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2021. Т. 185. № 1. С. 4-52.
5. Stefan N. Metabolically Healthy and Unhealthy Normal Weight and Obesity // Endocrinol Metab. 2020. Vol. 35. Is. 3. P. 487-493.

Поступила 20.03.2025