



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

5 (79) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**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)

5 (79)

2025

май

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2025, Accepted: 06.05.2025, Published: 10.05.2025

УДК 616.36-003.826-02-036-07-085

ВОПРОСЫ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

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

Хайдарова Н.Б., Примкулова Г.Н., Мамажанов С.К.

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

✓ Резюме

В этой статье представлен анализ современных подходов к терапии неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП), включая лечение пациентов с сопутствующими патологиями.

Особое внимание уделено инновационным стратегиям восстановления печеночной ткани и возможности применения агонистов фарнезоидного рецептора (FXR) как перспективного направления лечения. FXR, будучи ядерным рецептором, активируемым лигандами, играет ключевую роль в регуляции генов, задействованных в метаболических процессах, таких как углеводный и липидный обмен, метаболизм желчных кислот и воспаления в печени.

Благодаря способности восстанавливать метаболический баланс, препараты-активаторы FXR могут стать прорывным решением для терапии НАЖБП и сопряженных заболеваний, обеспечивая комплексное воздействие на патологические процессы в печени.

Ключевые слова: метаболически ассоциированной жировой болезнью печени.

METABOLIK BOG'LIQ YOG'LI JIGAR KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARNI HAYOT SIFATINI OSHIRISH MASALALARI

Artikova S.G'. <https://orcid.org/0000-0001-5026-8206>

Haydarova N.B., Primkulova G.N., Mamajanov S.K.

(ORCID: 0000-0001-5026-8206)

Andijon davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Andijon, Otabekov 1

Tel: (0-374) 223-94-60. E.mail: info@adti

✓ Rezyume

Ushbu maqolada alkogolsiz yog'li jigar kasalligini (NAFLD) davolashning zamonaviy yondashuvlari, shu jumladan birga keladigan patologiyalari bo'lgan bemorlarni davolash tahlili keltirilgan.

Jigar to'qimalarini tiklash bo'yicha innovatsion strategiyalarga va farnesoid retseptorlari (FXR) agonistlarini istiqbolli davolash usuli sifatida qo'llash imkoniyatiga alohida e'tibor beriladi. FXR, ligand bilan faollashtirilgan yadro retseptorlari sifatida, uglevod va lipid almashinuvi, o't kislotasi almashinuvi va jigar yallig'lanishi kabi metabolik jarayonlarda ishtirok etuvchi genlarni tartibga solishda asosiy rol o'ynaydi.

Metabolik muvozanatni tiklash qobiliyati tufayli FXR faollashtiruvchi preparatlari jigardagi patologik jarayonlarga keng qamrovli ta'sir ko'rsatadigan NAFLD va shunga o'xshash kasalliklarni davolashda yutuqli yechimga aylanishi mumkin.

Kalit so'zlar: metabolik bog'liq yog'li jigar kasalligi.

ISSUES OF IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH METABOLIC FATTY LIVER DISEASE

Artikova S.G. <https://orcid.org/0000-0001-5026-8206>

Khaidarova N.B., Primkulova G.N., Mamajanov S.K.

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1

Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ *Resume*

This article presents an analysis of modern approaches to the treatment of non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD), including the treatment of patients with concomitant pathologies.

Particular attention is paid to innovative strategies for liver tissue restoration and the possibility of using farnesoid receptor (FXR) agonists as a promising treatment option. FXR, as a nuclear receptor activated by ligands, plays a key role in the regulation of genes involved in metabolic processes, such as carbohydrate and lipid metabolism, bile acid metabolism and inflammation in the liver. Due to the ability to restore metabolic balance, FXR activator drugs can become a breakthrough solution for the treatment of NAFLD and associated diseases, providing a comprehensive effect on pathological processes in the liver.

Key words: metabolically associated fatty liver disease.

Актуальность

Неалкогольная стеатогепатит (НАСГ) представляет собой заболевание, характеризующееся избыточным скоплением жировых отложений в печени более чем на 5% от общей массы органа, без или с наличием воспалительных процессов и повреждения гепатоцитов. В западных странах НАСГ является наиболее часто встречающейся патологией печени, с распространенностью в 25% населения, как следует из исследований визуализации [1]. Это заболевание тесно связано с метаболическими нарушениями: сахарным диабетом, инсулинорезистентностью, избыточным весом, повышенным артериальным давлением, нарушениями липидного обмена и атеросклерозом, а также системным воспалением, что делает его ключевым печёночным компонентом метаболического синдрома. В зависимости от степени поражения, выделяют две формы: стеатоз (простое накопление жира без повреждения клеток печени) и НАСГ (с наличием воспаления и повреждения гепатоцитов). Причинами избыточного накопления жира в печени могут быть: избыточное потребление жиров и нарушение всасывания в кишечнике, высвобождение свободных жирных кислот из жировой ткани, а также усиленный липогенез в печени, вызванный избытком углеводов [4]. Когда печень не справляется с секрецией липопротеидов очень низкой плотности, происходит накопление триглицеридов и свободных жирных кислот, что приводит к метаболическому стрессу в клетках печени. Особенно токсичными являются свободные жирные кислоты и их метаболиты, вызывающие образование свободных радикалов кислорода, иммунную реакцию и воспаление, что может привести к прогрессированию заболевания вплоть до фиброза, цирроза и даже развития гепатоцеллюлярной карциномы.

За последние десять лет наблюдается интенсивное изучение и разработка эффективных стратегий лечения неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП). Ключевыми подходами в терапии являются модификация образа жизни, включая нормализацию веса через соблюдение специальной диеты и увеличение физических нагрузок, а также медикаментозное вмешательство, направленное на устранение рисков ожирения, инсулинорезистентности, повышенной гликемии, дислипидемии и воспалительных процессов в организме. Сходные патологические механизмы, характерные как для НАЖБП, так и для сахарного диабета 2 типа, обуславливают применение схожих методов лечения для обоих заболеваний. Изменение образа жизни, приводящее к снижению массы тела, способствует повышению инсулиновой чувствительности и уменьшению жировой инфильтрации печени, при этом степень потери веса напрямую связана с улучшением гистологических показателей. Исследование под руководством Э. Вилар-Гомеса [6] продемонстрировало, что у пациентов, потерявших более 10% массы тела, наблюдалось значительное улучшение показателей по шкале активности НАЖБП (NAS), у 90% - регресс неалкогольной стеатогепатита (НАСГ), а у 45% - обратное развитие фиброза. Чем больше снижался вес, тем более выраженным было улучшение гистологических параметров. На сегодняшний день универсального медикаментозного решения для лечения НАЖБП не существует, что стимулирует дальнейшие исследования в области патогенеза и разработку новых терапевтических подходов. Прогрессирование НАЖБП увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний и печеночных осложнений, что подчеркивает актуальность своевременной диагностики и лечения данного состояния.

Цель исследования. Целью данного исследования является изучение клинических, инструментальных, биохимических и морфологических особенностей для определения роли жирных и желчных кислот в патогенезе НАЖБП и разработка схем таргетной терапии.

Материалы и методы

В исследование были включены 150 пациентов в возрасте от 18 до 70 лет с диагнозом МЖБП. Контрольную группу составили 50 здоровых людей того же возраста и пола без признаков нарушения обмена веществ или заболеваний печени.

Результат и обсуждения

Исследование выделяет ключевую роль кардиометаболического подхода в улучшении диагностики и лечения пациентов с МАЖБП, фокусируясь на метаболических и воспалительных маркерах. Эти данные открывают новые горизонты для ранней диагностики и профилактики осложнений, акцентируя внимание на необходимости дальнейших разработок в области персонализированной медицины и инновационных диагностических методов.

Совершенствование терапевтических стратегий, включая внедрение кардиометаболического подхода, особенно важно при лечении сахарного диабета, где перспективы связаны с разработкой индивидуальных подходов и применением новых технологий для повышения эффективности лечения. Однако, ограниченная выборка пациентов в нашем исследовании может снижать обобщающую силу результатов. Тем не менее, использование разнообразных диагностических инструментов обеспечивает более глубокое понимание патологических процессов.

В будущем, акцент в исследованиях следует сделать на оптимизации реабилитационных программ, включающих физическую активность, а также на интеграции генетических маркеров для диагностики и прогнозирования фиброза печени.

Исследование подтверждает, что инсулинорезистентность (ИР) и ожирение являются основными триггерами развития метаболически обусловленной жировой болезни печени (МАЖБП).

Наблюдаемое увеличение индекса НОМА-IR на 45% у пациентов с МАЖБП по сравнению с контрольной группой ($p < 0,001$) подчеркивает значимость инсулинорезистентности в патогенезе данного заболевания.

Предложены методы диагностики различных стадий МАЖБП путем определения свободных жирных и желчных кислот в сыворотке крови. Разработаны различные схемы патогенетической терапии МАЖБП. Было предложено использовать метформин и сочетать его с эссенциальными фосфолипидами не только для повышения резистентности к инсулину, но и для снижения уровня свободных насыщенных жирных кислот, предотвращения окислительного стресса и снижения частоты ожирения и стеатоза печени. В терапии МАЖБП рекомендуется использовать урсодезоксихолевую кислоту, которая снижает синтез холестерина, уменьшает количество токсичных желчных кислот и восстанавливает энтерогепатический цикл желчных кислот.

Метаболически ассоциированная жировая болезнь печени (МАЖБП) представляет собой распространенное продолжительное заболевание, при котором происходит избыточное накопление жира в печени из-за нарушений метаболизма. Распространенность МАЖБП во многих частях мира превышает 20% и продолжает увеличиваться.

Заключение

Для диагностики МАЖБП необходимо подтверждение стеатоза печени и наличие одного из следующих факторов: избыточный вес или ожирение, диабет 2 типа или признаки метаболических нарушений.

В качестве немедикаментозных методов лечения пациентам с МАЖБП рекомендуется снижать вес (при его избытке или ожирении), уменьшить потребление насыщенных жиров и фруктозы, а также увеличить потребление омега-3 полиненасыщенных жирных кислот и пищевых волокон (например, псиллиума). Лекарственная терапия МАЖБП должна быть сосредоточена на устранении инсулинорезистентности, улучшении работы печени и снижении риска сопутствующих заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Богомолов П.О., Павлова Т.В. Неалкогольный стеатогепатит: патофизиология, патоморфология, клиника и подходы к лечению // Фарматека. 2003;10:31-39.
2. Мишина Е.Е., Майоров А.Ю., Боголюбова А.В., Богомолов П.О., Мациевич М.В., Кокина К.Ю. Взгляд на новые терапевтические возможности у больных с неалкогольной жировой болезнью печени // Ожирение и метаболизм. 2019;16(3):37-45.
3. Полякова О.А., Козгунова Л.Д., Остроумова О.Д. Метаболически ассоциированная жировая болезнь печени: роль адеметионина // Фарматека. 2023;30(1-2):54-62.
4. Safadi R, Konikoff FM, Mahamid M, et al. The Fatty Acid-Bile Acid Conjugate Aramchol Reduces Liver Fat Content in Patients With Nonalcoholic Fatty Liver Disease. // Clin Gastroenterol Hepatol. 2014;12(12):2085-2091.e1
5. Yao J. FXR agonist GW4064 alleviates endotoxin-induced hepatic inflammation by repressing macrophage activation. // World J Gastroenterol. 2014;20(39):14430.
6. Yilmaz Y, Yonal O, Deyneli O, et al. Effects of sitagliptin in diabetic patients with nonalcoholic steatohepatitis. // Acta Gastroenterol Belg. 2012;75(2):240-244.

Поступила 20.04.2025