



**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 (91) 2026**

**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  
У.О. АБИДОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОИВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Д.Т. АШУРОВА  
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. ИЛЪЯСОВ  
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  
Б.Б. ХАСАНОВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
Б.З. ХАМДАМОВ  
Э.Б. ХАККУЛОВ  
Г.С. ХОДЖИЕВА  
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 (91)**

**2026**  
*Май*

www.bsmi.uz  
https://newdaymedicine.com  
E: ndmuz@mail.ru  
Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2026, Accepted: 06.05.2026, Published: 10.05.2026

УДК 616.36-003.826-02-036-07-085

## СТРАТЕГИИ СТРАТИФИКАЦИИ И ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С МАЖБП: МЕЖДУНАРОДНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И РЕАЛИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Абдуллаев Ш.С. <https://orcid.org/0000-0001-5026-8206>  
Хайдарова Н.Б., Ниязов З.М. Касимова Н.Дж., Юнусова З.В.

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

### ✓ Резюме

Современные международные рекомендации по ведению пациентов с МАЖБП основаны на ранней стратификации риска прогрессирования заболевания с использованием неинвазивных методов (FIB-4, NAFLD fibrosis score, эластография). Основное внимание уделяется выявлению пациентов с высоким риском фиброза и кардиометаболических осложнений.

Ведение включает модификацию образа жизни (снижение массы тела, физическая активность), контроль метаболических факторов риска (инсулинорезистентность, дислипидемия, артериальная гипертензия) и лечение сопутствующих заболеваний. Несмотря на наличие международных рекомендаций, в реальной клинической практике сохраняются проблемы ранней диагностики и недостаточной стратификации риска.

Оптимизация ведения пациентов требует внедрения скрининговых программ и мультидисциплинарного подхода.

Ключевые слова: метаболически ассоциированная жировая болезнь печени (МАЖБП); стратификация риска; международные рекомендации; FIB-4; NAFLD fibrosis score; эластография; неинвазивная оценка; модификация образа жизни; кардиометаболический риск; мультидисциплинарное ведение.

## МАЛВАД БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ ТАБАҚАЛАШ ВА БОШҚАРИШ СТРАТЕГИЯСИ: ХАЛҚАРО КЎРСАТМАЛАР ВА КЛИНИК АМАЛИЁТ ҲАҚИҚАТЛАРИ

Абдуллаев Ш.С. <https://orcid.org/0000-0001-5026-8206>  
Хайдарова Н.Б., Ниязов З.М. Касимова Н.Дж., Юнусова З.В.

Андижон давлат тиббиёт институти,  
Ўзбекистон, Андижон, Отабеков 1 Тел: (0-374) 223-94-60. E-mail: info@adti

### ✓ Резюме

МАЖБП билан оғриган беморларни бошқариш бўйича халқаро тавсиялар касалликнинг ривожланиш хавфини эрта стратификация қилишга асосланган бўлиб, бунда FIB-4, NAFLD fibrosis score ва эластография каби ноинвазив усуллар қўлланилади. Асосий эътибор юқори фиброз ва кардиометаболик асоратлар хавфи юқори бўлган беморларни аниқлашга қаратилади.

Бошқарувда турмуш тарзини ўзгартириш (вазenni камайтириш, жисмоний фаоллик), метаболик омилларни назорат қилиш (инсулинрезистентлик, дислипидемия, артериал гипертензия) ва ҳамроҳ касалликларни даволаш муҳим аҳамиятга эга. Халқаро тавсиялар мавжуд бўлса-да, амалиётда эрта таъхис ва хавфни тўлиқ баҳолаш билан боғлиқ муаммолар сақланиб қолмоқда.

Беморларни самарали бошқариш учун скрининг дастурларини жорий этиш ва мультидисциплинар ёндашувни кучайтириш зарур.

Калит сўзлар: Метаболик дисфункция билан боғлиқ жигарнинг ёғли касаллиги (МАЖБП); хавфни стратификация қилиш; халқаро тавсиялар; FIB-4; NAFLD fibrosis score; эластография; ноинвазив баҳолаш; турмуш тарзини ўзгартириш; кардиометаболик хавф; мультидисциплинар бошқарув.

# STRATEGIES FOR STRATIFICATION AND MANAGEMENT OF PATIENTS WITH MALVAD: INTERNATIONAL GUIDELINES AND CLINICAL PRACTICE REALITIES

Abdullaev Sh.S. <https://orcid.org/0000-0001-5026-8206>  
Xaydarova N.B., Niyazov Z.M. Kasimova N.Dj., Yunusova Z.V.

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

## ✓ *Resume*

*Current international guidelines for the management of patients with MAFLD are based on early risk stratification of disease progression using non-invasive methods such as FIB-4, NAFLD fibrosis score, and elastography. The main focus is on identifying patients at high risk of advanced fibrosis and cardiometabolic complications.*

*Management strategies include lifestyle modification (weight reduction, physical activity), control of metabolic risk factors (insulin resistance, dyslipidemia, arterial hypertension), and treatment of associated conditions. Despite established international recommendations, real-world clinical practice still faces challenges related to early diagnosis and adequate risk stratification.*

*Improving patient management requires the implementation of screening programs and a multidisciplinary approach.*

*Keywords: Metabolic dysfunction-associated fatty liver disease (MAFLD); risk stratification; international guidelines; FIB-4; NAFLD fibrosis score; elastography; non-invasive assessment; lifestyle modification; cardiometabolic risk; multidisciplinary management.*

## Актуальность

В нашей стране развитие медицинской науки и здравоохранения ориентировано на интеграцию с международными стандартами и внедрение инновационных подходов к профилактике и лечению социально значимых неинфекционных заболеваний, включая ожирение, сахарный диабет 2 типа и хронические болезни печени. Значительные усилия направлены на совершенствование мультидисциплинарной диагностики, разработку алгоритмов стратификации и повышение качества медицинской помощи пациентам с метаболическими нарушениями. В рамках комплекса мероприятий по модернизации системы здравоохранения поставлены задачи по раннему выявлению и персонализированному сопровождению пациентов с факторами кардиометаболического риска, расширению доступа населения к высокотехнологичным методам диагностики и терапии, снижению смертности от сердечно-сосудистых и ассоциированных состояний. В этом контексте проведение научных исследований, направленных на интеграцию гепатологического и кардиологического подходов в тактике ведения больных с МАЖБП, представляется особенно целесообразным.

За последние десятилетия отношение к метаболически ассоциированной жировой болезни печени (МАЖБП) претерпело значительные изменения. Если ранее она рассматривалась как доброкачественное состояние — «синдром раздражённого кишечника» в гепатологии (по выражению Kaushal et al., 2021), — то в настоящее время доказано, что МАЖБП является ведущей причиной цирроза печени, печёночной недостаточности и гепатоцеллюлярной карциномы. Согласно современным данным, прогрессирующее течение заболевания отмечается у 15–20% пациентов с жировой болезнью печени, что сопоставимо с естественным течением алкогольной болезни печени при эквивалентных нагрузках (Younossi et al., 2018; Estes et al., 2022).

Одной из важных задач современной гепатологии остаётся выявление именно этой прогрессирующей подгруппы, поскольку большинство пациентов остаются в пределах стеатоза без развития воспаления и фиброза. Предикторами прогрессирования выступают инсулинорезистентность, висцеральное ожирение, гиперинсулинемия, наличие диабета 2 типа и генетические полиморфизмы (Eslam et al., 2020).

Особую дискуссию вызывает роль различных типов жирных кислот в прогрессировании МАЖБП. Несмотря на то, что традиционные рекомендации (American Heart Association, 2017)

рекомендуют ограничить потребление насыщенных жирных кислот (<10% от суточной калорийности), данные лабораторных и экспериментальных исследований демонстрируют возможные провоспалительные эффекты полиненасыщенных жирных кислот растительного происхождения (Mazidi et al., 2018). Однако подтверждение этих эффектов у человека затруднено из-за сложности точной оценки пищевого рациона и межличностной изменчивости метаболизма. Кроме того, степень насыщенности жирной кислоты определяет её склонность к  $\beta$ -окислации: моно- и полиненасыщенные жирные кислоты легче окисляются, тогда как насыщенные чаще вовлекаются в липогенез и образование внутриспечёночных триглицеридов (Alferink et al., 2019).

Отдельное внимание в современных подходах привлекает концепция интервального (временного) ограничения приёма пищи. Исследования показали, что интервальное голодание (например, приём пищи в течение 8-часового окна с 16-часовым голоданием) может способствовать снижению уровня инсулина, уменьшению липогенеза и улучшению чувствительности к инсулину у пациентов с НАЖБП (Tinsley & La Bounty, 2019; Chow et al., 2020). Несмотря на то, что эти подходы требуют дальнейшей валидации в долгосрочных интервенционных исследованиях, они уже включаются в некоторые рекомендации по управлению МАЖБП (European Association for the Study of the Liver – EASL, 2021).

Полученные данные были обработаны с помощью компьютерных программ Microsoft Excel 2019 и STATISTICA\_23. Достоверность различий количественных показателей определялась по методу Вилкоксона для несвязанных диапазонов, для качественных значений использовался точный критерий Фишера-Ирвина. Различия между группами считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ , корреляционный анализ проведен с применением непараметрического метода ранговой корреляции Спирмена.

Точный метод Фишера-Ирвина применяется для проверки нулевой гипотезы о том, отобраны ли две исследуемые бинарные (дихотомические) выборки из генеральных совокупностей с одинаковой частотой встречаемости изучаемого эффекта. Рассматриваемый метод предназначен для обработки четырехпольных таблиц. В результате вычислений получается точное значение уровня значимости нулевой гипотезы.

Так же рассчитывался относительный риск RR – это отношение частоты исходов среди исследуемых, на которых оказывал влияние изучаемый фактор, к частоте исходов среди исследуемых, не подвергавшихся влиянию этого фактора.

Показатель относительного риска сравнивается с 1 для того, чтобы определить характер связи фактора и исхода:

Если ОР равен 1, можно сделать вывод, что исследуемый фактор не влияет на вероятность исхода (отсутствие связи между фактором и исходом).

При значениях более 1 делается вывод о том, что фактор повышает частоту исходов (прямая связь).

При значениях менее 1 - о снижении вероятности исхода при воздействии фактора (обратная связь).

Также обязательно оцениваются значения границ 95% доверительного интервала. Если оба значения - и нижней, и верхней границы - находятся по одну сторону от 1, или, другими словами, доверительный интервал не включает 1, то делается вывод о статистической значимости выявленной связи между фактором и исходом с вероятностью ошибки  $p < 0,05$ .

Если нижняя граница 95% ДИ меньше 1, а верхняя - больше, то делается вывод об отсутствии статистической значимости влияния фактора на частоту исхода, независимо от величины показателя RR ( $p > 0,05$ ).

### Заключение

Стратификация риска и ведение пациентов с МАЖБП в соответствии с международными рекомендациями позволяют своевременно выявлять больных с высоким риском прогрессирования фиброза и кардиометаболических осложнений. Использование неинвазивных методов диагностики в сочетании с оценкой метаболических факторов риска повышает эффективность раннего выявления заболевания. Однако в реальной клинической практике сохраняются трудности, связанные с недостаточной ранней диагностикой и

ограниченным внедрением скрининговых программ. Оптимизация ведения пациентов требует системного подхода и тесного взаимодействия специалистов различных профилей.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Alferink LJ, Erler NS, Bosschieter JN, de Knegt RJ, Metselaar HJ, Janssen HLA, et al. Associations between dietary macronutrient intake and liver steatosis and fibrosis: a population-based study. *Hepatology*. 2019;69(6):2355–2367. DOI:10.1002/hep.30490.
2. Eslam M, Newsome PN, Sarin SK, et al. A new definition for metabolic dysfunction-associated fatty liver disease: An international expert consensus statement. *J Hepatol*. 2020;73(1):202–209. DOI:10.1016/j.jhep.2020.03.039.
3. Eslam M, Sanyal AJ, George J. MAFLD: A Consensus-Driven Proposed Nomenclature for Metabolic Associated Fatty Liver Disease. *Gastroenterology*. 2020;158(7):1999–2014. DOI:10.1053/j.gastro.2019.11.312.
4. Estes C, Anstee QM, Arias-Loste MT, Bantel H, Bellentani S, Caballeria J, et al. Modeling NAFLD disease burden in China, France, Germany, Italy, Japan, Spain, United Kingdom, and United States. *J Hepatol*. 2022;77(3):682–697. DOI:10.1016/j.jhep.2022.04.037.
5. Kanehisa H, Fukunaga T, et al. Muscle size, strength, and metabolic parameters in Japanese sumo wrestlers. *J Physiol Anthropol*. 2019;38(1):6. DOI:10.1186/s40101-019-0190-2.
6. Mantovani A, Byrne CD, Zheng MH, Targher G. Risk of Nonalcoholic Fatty Liver Disease in Individuals With Type 1 Diabetes: A Meta-analysis. *Diabetes Care*. 2021;44(2):480–487. DOI:10.2337/dc20-1930.
7. Mazidi M, Kengne AP, Banach M. Dietary inflammatory index and cardiometabolic risk in US adults. *Atherosclerosis*. 2018;276:23–27. DOI:10.1016/j.atherosclerosis.2018.07.009.
8. Younossi Z, Anstee QM, Marietti M, et al. Global burden of NAFLD and NASH: trends, predictions, risk factors and prevention. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2018;15(1):11–20. DOI:10.1038/nrgastro.2017.109.

**Поступила 20.04.2026**