

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИ СВЯЗАННОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

С. Г. Артикова, Н. Б. Хайдарова, З. М. Ниязов, З. В. Юнусова
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Ключевые слова: стеатоз печени, стеатогепатит, метформин, пиоглитазон, агонисты глюкагоноподобного пептида-1, эссенциальные фосфолипиды.

Tayanch soʻzlar: jigar steatozi, steatogepatit, metformin, pioglitazon, glyukagonga oʻxshash peptid-1 agonistlari, muhim fosfolipidlar.

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

Метаболическая жировая дисфункция печени (МЖДП) сегодня занимает лидирующие позиции в структуре заболеваемости органов. Основными триггерами её развития выступают неправильное питание, гиподинамия и избыточная масса тела. Процесс диагностирования МЖДП подразумевает комплексные лабораторные и инструментальные исследования. Наивысшим критерием достоверной оценки является печеночная биопсия - "золотой стандарт", однако его ограниченное применение обусловлено инвазивностью метода, что делает актуальным использование в основном лишь для дифференциации МЖДП от иных патологий печени. В данной работе рассматриваются механизмы развития ЖБП и Д2Т, критерии диагностики и актуальные направления терапии ЖБП, включая использование адеметионина.

METABOLIK BOGʻLIQ YOGʻLI JIGAR KASALLIGI BILAN OGʻRIGAN BEMORLARNI DAVOLASH SAMARADORLIGINI OSHIRISH

S. Gʻ. Artikova, N. B. Haydarova, Z. M. Niyozov, Z. V. Yunusova

Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon, Oʻzbekiston

Metabolik yogʻli jigar disfunktsiyasi (MFLD) bugungi kunda organlar kasalliklari tarkibida etakchi oʻrinni egallaydi. Uning rivojlanishining asosiy tetikleyicilari notoʻgʻri ovqatlanish, jismoniy harakatsizlik va ortiqcha tana vaznidir. Intervertebral disk kasalligini tashxislash jarayoni keng qamrovli laboratoriya va instrumental tadqiqotlarni oʻz ichiga oladi. Ishonchli baholashning eng yuqori mezonini jigar biopsiyasidir - "oltin standart", ammo uning cheklangan qoʻllanilishi usulning invazivligi bilan bogʻliq boʻlib, bu uning qoʻllanilishini asosan MAJYoK ni boshqa jigar patologiyalaridan farqlash uchun tegishli qiladi. Ushbu maqolada MAJYoK rivojlanish mexanizmlari, diagnostika mezonlari va terapiyasining joriy yoʻnalishlari, shu jumladan ademetioninni qoʻllash koʻrib chiqiladi.

IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF THE TREATMENT OF PATIENTS WITH METABOLICALLY RELATED FATTY LIVER DISEASE

S. G. Artikova, N. B. Haydarova, Z. M. Niyozov, Z. V. Yunusova

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

Mild metabolic liver dysfunction (MMLD) today occupies a leading position in terms of gradual organ morbidity. 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 criteria for a reliable assessment is liver biopsy, the "gold standard", but the use of it is limited 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, diagnostic criteria and current directions for MFLD therapy, including the use of ademetionine.

Актуальность. На сегодняшний день, согласно последним исследованиям, 77% детей с избыточной массой тела и ожирением страдают от поражения печени [2]. Эта проблема в области педиатрии изучается уже более 40 лет, начиная с 1975 года, когда J.R. Moran и его команда впервые описали случаи стеатогепатита у детей 10-13 лет с индексом массы тела (ИМТ) в диапазоне 28,5-33,2 кг/м² [5]. В 80-х годах XX века термин «неалкогольная жировая болезнь печени» (НАЖБП) был введен J. Ludwig и его коллегами для обозначения патологий печени у пациентов с ожирением и избыточным весом, не связанных с генетическими нарушениями, алкоголем или лекарственными препаратами [3]. Современные рекомендации Европейского (ESPGHAN) [4] и Северо-Американского (NASPGHAN) [7] обществ детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов определяют НАЖБП как хроническое заболевание, характеризующееся жировой инфильтрацией печени более 5% от её массы при отсутствии вышеуказанных факторов. Диагностика основывается на визуализации, количественных методах и гистологическом исследовании. НАЖБП у детей и подростков проявляется в виде неалкогольного стеатогепатоза и стеатогепатита (НАСГ) – различных стадий заболевания, которые могут прогрессировать до развития фиброза. Стеатогепатоз

представляет собой накопление жировых капель в гепатоцитах, в то время как НАСГ включает воспалительные процессы, некротические изменения в клетках печени, а также баллонную дегенерацию гепатоцитов и фиброз [1].

Цель исследования. Цель этой работы-представить результаты исследований, направленных на оценку диагностической ценности фиброэластографии РЕ-shei, а также ее корреляции с неинвазивными шкалами и биохимическими маркерами у пациентов с МАЖБП.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования были пациенты с метаболической жировой болезнью печени (НАЖБП), наблюдаемые на базе Республиканского специализированного центра Кан. В исследование были включены 150 пациентов в возрасте от 18 до 70 лет с диагнозом НАЖБП. Контрольная группа состояла из 50 здоровых людей того же возраста и пола без признаков метаболических нарушений или заболеваний печени.

Результаты исследования. Это исследование подтверждает важность комплексного подхода к диагностике и лечению ВЗК.

Результаты показывают, что оценка метаболических, воспалительных и функциональных параметров значительно повышает точность стратификации риска и улучшает прогноз у пациентов с фиброзом разной степени тяжести. Метаболически связанная жировая болезнь печени (ВЗК) является распространенным заболеванием у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2) и связана с повышенным риском сердечно-сосудистых осложнений, прогрессирования цирроза и других серьезных последствий.

В настоящее время существует потребность в эффективных терапевтических подходах к лечению этого состояния, поскольку доступ к фармакологическим препаратам, одобренным для лечения ИВС, ограничен. Одним из многообещающих направлений является использование ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера типа 2 (sglt2i), таких как комбинация метформина и эмпаглифлозина, которые влияют на метаболические параметры, массу тела и инсулинорезистентность. Результаты оценки эффективности такой комбинированной терапии по сравнению с монотерапией метформином у пациентов с СД2 и СДВГ.

Основное внимание уделяется биохимическим показателям, степени стеатоза и фиброза печени, а также динамике индекса Фиб-4. Другой целью нашего исследования была оценка влияния глифлозина и метформина на метаболически связанную жировую болезнь печени (ВМС) у пациентов с диабетом 2 типа по сравнению с монотерапией метформином.

В анализ были включены 63 пациента с диабетом 2 типа, которые получали терапию метформином и имели эхографический диагноз МАЖБП. Средний возраст составил $60,95 \pm 11,14$ лет; 57,1% пациентов были назначены мужчинами.

Пациенты были разделены на две группы: 33 пациента продолжали терапию метформином (контрольная группа), а 30 пациентов начали комбинированную терапию метформином и эмпаглифлозией-пом (экспериментальная группа).

Пациенты в экспериментальной группе имели более высокие уровни гликированного гемоглобина (HbA1c) и аспартатаминотрансферазы (AST), а также меньше случаев использования ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) и диуретиков по сравнению с группой контроля.

Таким образом, исходные характеристики показывают высокую степень однородности контрольных и экспериментальных групп по основным демографическим и клиническим параметрам, за исключением ИМТ. Эти данные подтверждают обоснованность дальнейшего анализа влияния комбинации глифлозина и метформина на метаболический жировой обмен в печени и метаболические показатели пациентов. Через 6 месяцев в экспериментальной группе наблюдалось значительное снижение уровней АЛТ и кап, у пациентов контрольной группы существенных изменений не выявлено.

Улучшение инсулинорезистентности, показанное в группе experimental, может быть связано с комбинированным действием метформина и эмпаглифлозина. Метформин подавляет глюконеогенез в печени и увеличивает использование глюкозы периферическими тканями, в то время как эмпаглифлозин помогает снизить уровень глюкозы в крови, увеличивая выведение почками. Этот синергетический эффект приводит к значительному улучшению метаболического профиля пациентов.

Таким образом, результаты подчеркивают значительное улучшение уровней АЛТ как ранний признак улучшения состояния печени у пациентов экспериментальной группы, что может указывать на эффективность комбинированной терапии метформином и глифлозином.

Отсутствие предательства на уровнях HbA1c и AST указывает на необходимость более длительного периода наблюдения для оценки их динамики. Эти результаты подтверждают необходимость дальнейших исследований для изучения долгосрочных эффектов комбинированной терапии.

Вывод. Таким образом, комбинированная терапия метформином и эмпаглифло-зином представляет собой многообещающий подход к лечению PASI-poda MAJBP с СД2, но требует дальнейших исследований для подтверждения ее долгосрочной эффективности и влияния на прогрессирование фиброза печени.

Использованная литература:

1. Бокова Т.А. Неалкогольная жировая болезнь печени и основные компоненты метаболического синдрома у детей. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2020. Vol. 173, No. 1. P. 15-20.
2. Павловская Е.В., Строкова Т.В., Кутырева Е.Н. Неалкогольная жировая болезнь печени в детском возрасте // Вопросы детской диетологии. 2011. Т. 9, № 6. С. 30-38.
3. Рейзис А.Р. Неалкогольная жировая болезнь печени в свете проблемы гепатитов невыясненной этиологии у детей и подростков // Русский медицинский журнал. 2019: 7:26-29.
4. Стеатогепатоз и стеатогепатит у детей с ожирением: терапевтические подходы / А.А. Звягин, Н.Ю. Фатеева, Т.В. Чубаров, О.А. Жданова // Русский медицинский журнал. 2022. Т. 3. С. 9-12.
5. Cardiovascular Risk in Children with Nonalcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD) / A.B. Chociej, N. Wasilewska, M. Flisiak-Jackiewicz, D. Lebensztejn // Current Pediatric Reviews. 2020. Vol. 16, No. 4. P 294-297.
6. Katsiki N., Mikhailidis D.P., Mantzoros C.S. Non-alcoholic fatty liver disease and dyslipidemia: An update // Metabolism. 2016. Vol. 65. P 1109-1123.
7. Metabolic Syndrome is Associated with Advanced Liver Fibrosis Among Pediatric Patients with Non-alcoholic Fatty Liver Disease / Y.W. Ting [et al.] // Frontiers in Pediatrics. 2019. Vol. 7. P. 491.