

50. Vodkin I., Valasek M. A., Bettencourt R. et al. Clinical, biochemical and histological differences between HIV-associated NAFLD and primary NAFLD: a case-control study. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2015. Vol. 41, No 4. P. 368–378.
51. Webb M., Yeshua H., Zelber-Sagi S. et al. Diagnostic value of a computerized hepatorenal index

for sonographic quantification of liver steatosis. *AJR Am. J. Roentgenol.* 2009. Vol. 192, No 4. P. 909–914.

52. Zilberman-Schapira G., Zmora N., Itav S. et al. The gut microbiome in human immunodeficiency virus infection. *BMC Med.* 2016. Vol. 14, No 1. P. 83.

УДК 616.36-003.826-036.1:[616.98:578.828ВИЧ]
doi: 10.33149/vkp.2020.02.07

RU Особенности течения неалкогольной жировой болезни печени у ВИЧ-инфицированных

В. А. Ахмедов, Н. Ф. Мамедова, А. В. Вербанов, О. В. Гаус

Омский государственный медицинский университет, Омск, Россия

Ключевые слова: неалкогольная жировая болезнь печени, неалкогольный стеатогепатит, вирус иммунодефицита человека, метаболический синдром, антиретровирусная терапия

В представленной статье отражены особенности течения неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) у ВИЧ-инфицированных лиц. Отмечено, что длительная антиретровирусная терапия и использование D-препаратов может объяснить высокую распространенность стеатоза в данной категории пациентов. Рассмотрены результаты экспериментальных исследований, продемонстрировавших непосредственное влияние ВИЧ на стеатоз печени путем инфицирования звездчатых клеток печени, стимуляции аномальной экспрессии SREBP-1 и PPAR γ . Отмечена роль ВИЧ-опосредованной микробной транслокации в качестве одного из триггеров развития неалкогольного стеатогепатита (НАСГ), способствующей хроническому воспалению за счет увеличения проницаемости кишечного барьера для бактериальных продуктов и эндотоксина. Представлены данные, подтверждающие высокую распространенность аномального распределения жира и висцерального ожирения (составные части синдрома липодистрофии) в когорте ВИЧ-инфицированных лиц. Отмечена высокая распространенность стеатоза и стеатогепатита у ВИЧ-инфицированных пациентов с липодистрофией по сравнению с ВИЧ-инфицированными больными без явлений липодистрофии. Представлены данные, демонстрирующие высокую распространенность НАСГ у ВИЧ-инфицированных лиц. Констатируется высокая скорость прогрессирования НАЖБП в когорте ВИЧ-инфицированных, независимо от наличия/отсутствия сочетанной вирусной инфекции (хронический гепатит С). Установлено, что классические факторы риска НАЖБП (высокий индекс массы тела, дислипидемия, метаболический синдром) могут способствовать быстрой прогрессии заболевания у лиц, живущих с ВИЧ, по сравнению с представителями общей популяции.

УДК 616.36-003.826-036.1:[616.98:578.828ВИЧ]
doi: 10.33149/vkp.2020.02.07

UA Особливості перебігу неалкогольної жирової хвороби печінки у ВІЛ-інфікованих

В. А. Ахмедов, Н. Ф. Мамедова, А. В. Вербанов, О. В. Гаус

Омський державний медичний університет, Омськ, Росія

Ключові слова: неалкогольна жирова хвороба печінки, неалкогольний стеатогепатит, вірус імунодефіциту людини, метаболічний синдром, антиретровірусна терапія

У представленій статті висвітлено особливості перебігу неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) у ВІЛ-інфікованих осіб. Відзначено, що тривала антиретровірусна терапія і використання D-препаратів може пояснити високу поширеність стеатозу у даній категорії пацієнтів. Розглянуто результати експериментальних досліджень, що продемонстрували безпосередній вплив ВІЛ на стеатоз печінки шляхом інфікування зірчастих клітин печінки, стимуляції аномальної експресії SREBP-1 і PPAR γ . Відзначено роль ВІЛ-опосередкованої микробної транслокації як одного з тригерів розвитку неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ), що сприяє хронічному запаленню за рахунок збільшення проникності кишкового бар'єру для бактеріальних продуктів і ендотоксинів. Представлені дані, що підтверджують високу поширеність аномального розподілу жиру і висцерального ожиріння (складові частини синдрому липодистрофії) у когорті ВІЛ-інфікованих осіб. Відзначено високу поширеність стеатозу і стеатогепатиту у ВІЛ-інфікованих пацієнтів з липодистрофією у порівнянні з ВІЛ-інфікованими хворими без явищ липодистрофії. Представлені дані, що демонструють високу поширеність НАСГ у ВІЛ-інфікованих осіб. Констатована висока швидкість прогресування НАЖХП у когорті ВІЛ-інфікованих, незалежно від наявності/відсутності поєднаної вірусної інфекції (хронічний гепатит С). Встановлено, що класичні фактори ризику НАЖХП (високий індекс маси тіла, дисліпідемія, метаболічний синдром) можуть сприяти швидкій прогресії захворювання у осіб, що живуть з ВІЛ, у порівнянні з представниками загальної популяції.