

НОВАЯ ПАРАДИГМА НЕАЛКОГОЛЬНОЙ (МЕТАБОЛИЧЕСКИ-АССОЦИИРОВАННОЙ) ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

В июне 2025 года состоялся междисциплинарный международный экспертный совет по проблеме неалкогольной (метаболически-ассоциированной) жировой болезни печени. Несмотря на значительные достижения в этой области (утверждение новой номенклатуры и четких диагностических критериев заболевания), перед медицинским сообществом встал ряд актуальных практических вопросов, которые были рассмотрены группой специалистов.

Организатором экспертного совета выступил Фонд «Профмедфорум» при поддержке некоммерческих профессиональных ассоциаций: российского общества по изучению печени (РОПИП), российского общества по профилактике неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ), национальной ассоциации по изучению сочетанных заболеваний (НАСЗ).

Внимание экспертов сосредоточилось на новой трактовке неалкогольной (метаболически-ассоциированной) жировой болезни печени (НАЖБП/МАЖБП): в фокусе внимания должен находиться каждый отдельный пациент и его метаболический статус. В этом же аспекте большое значение имеет особенность заболевания: высокая распространенность и системность с вовлечением в процесс оказания медицинской помощи как врачей первичного звена, так и разных специалистов (гастроэнтерологов, кардиологов, эндокринологов и т.д.) Эксперты выделили современную потребность профессионального сообщества: врачам нужны не просто знания, а **четкие и эффективные алгоритмы действий, а именно**, быстрая первичная диагностика, стратификация рисков с помощью доступных инструментов и маршрутизация пациентов. Эксперты обсуждали такие актуальные вопросы, как эффективная скрининговая стратегия и меры профилактики НАЖБП (МАЖБП).

Об успехах и задачах российского здравоохранения в этой области рассказала академик О. М. Драпкина, сделав акцент на важности диспансеризации населения нашей страны. Большое внимание было уделено современным подходам к фармакотерапии НАЖБП (МАЖБП) – эта проблема активно дискутировалась всеми экспертами. Много вопросов возникло к специалистам – эндокринологам (член-корреспондент РАН Трошина Е. А., доцент Гурова О. Ю.) по поводу новых данных о применении инкретиномиметиков и их перспективных комбинаций. Не теряет клинической значимости урсодезоксихолевая кислота, у которой открываются все новые и новые механизмы действия и клинические приложения, несмотря на многолетнее использование данного препарата при различных заболеваниях.

Работа экспертного совета оказалась чрезвычайно актуальной в аспекте пересмотра клинических рекомендаций «Неалкогольная жировая болезнь печени», который стоит в плане МЗ РФ на 2026 год.

Экспертный совет начал свою работу с сообщения профессора Аруна Саньяла, ведущего мирового специалиста по проблеме НАЖБП (МАЖБП), который отметил, что неинфекционные заболевания (НИЗ) представляют одну из основных причин преждевременной смертности в глобальном масштабе: это 41 миллион человек или 71% всех случаев смерти ежегодно независимо от пола во всех регионах мира, с наибольшей распространенностью в Центральной, Юго-Восточной Азии и Латинской Америке. При этом, повсеместно среди НИЗ печени лидирует НАЖБП (МАЖБП), которая приобретает характер глобальной эпидемии, поскольку в основе ее патогенеза лежит метаболическая дисфункция (ожирение, сахарный диабет 2 типа и другие компоненты метаболического синдрома). Ее диагностика и лечение должны быть неотъемлемой частью заботы о метаболическом здоровье пациента и нации. Профессор Арун Саньял сделал акцент на том, что в оценке НАЖБП (МАЖБП) критически важны два понятия:

- активность, которая характеризуется тремя основными гистологическими признаками: стеатозом, воспалительным инфильтратом в дольках печени, баллонной дистрофией гепатоцитов;
- стадия (фиброз), которая определяет степень риска развития цирроза и смерти от заболевания печени.

Эксперт предложил практический алгоритм для врача первичного звена, который включает несколько шагов: 1) использование неинвазивного индекса FIB-4 (рассчитывается по возрасту, уровню сывороточных аминотрансфераз и тромбоцитов в крови) для определения клинически значимого фиброза печени; 2) направление пациентов, согласно результату FIB-4, на определение жесткости печени методом эластографии и параллельно оценка активности заболевания; 3) назначение комплексного лечения, используя полученные данные, с учетом особенностей течения заболевания у конкретного пациента.

Фундаментом терапии НАЖБП (МАЖБП) служит модификация образа жизни. Фармакотерапия, в первую очередь, должна преследовать коррекцию метаболической дисфункции. Для этого применяются статины, агонисты рецепторов глюкагоно-подобного пептида 1 типа (АР ГПП-1) и другие инкретиномиметики, метформин, ингибиторы SGLT2 (ингибиторы натрий-зависимого переносчика глюкозы 2 типа). Специфическая гепатотропная терапия базируется на рекомендациях конкретной страны или региона. В ряде стран, включая Россию, с этой целью успешно применяется урсодезоксихолевая кислота (УДХК), в частности, препарат Урсосан®. В качестве заключения профессор Арун Саньял еще раз подчеркнул, что все специалисты должны быть вовлечены в решение проблемы НАЖБП (МАЖБП): врачи первичного звена и терапевты, гастроэнтерологи/гепатологи, кардиологи, эндокринологи и другие в зависимости от конкретных особенностей течения НАЖБП у каждого пациента. Ключевое значение имеет профилактический подход, направленный на раннее выявление заболевания и вмешательство с целью оптимизации его сценария.

Академик Драпкина О. М., главный внештатный специалист-терапевт МЗ РФ, еще раз подчеркнула, что по данным ведущих российских исследований (DIREC 1 и 2, ЭССЕ-РФ 2 и 3, ПРОМАЖБП), НАЖБП выявляется, в среднем, у каждого третьего пациента в амбулаторном звене здравоохранения и имеет тесную связь с ключевыми сердечно-сосудистыми факторами риска: артериальной гипертензией, сахарным диабетом 2 типа и дислипидемией. Особо было

подчеркнуто, что НАЖБП является независимым фактором риска развития атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний за счёт механизмов системного воспаления и окислительного стресса. Для более точной оценки индивидуального сердечно-сосудистого риска у пациентов с НАЖБП в настоящее время ведётся работа по созданию модифицированной шкалы с учетом заболевания печени, которая вскоре будет представлена медицинскому сообществу. Неоднократно делался особый акцент на важности диспансерного наблюдения таких пациентов и превентивном подходе.

Данные о современных взглядах на лечение НАЖБП представили профессора Оковитый С. В. и Маевская М.В. В дополнение к информации, которая указана в КР «Неалкогольная жировая болезнь печени», появились результаты исследования двух инкретиномиметиков: семаглутида (АР ГПП 1) и тирзепатида (агонист двух рецепторов: ГПП 1 и глюкозозависимого инсулилотропного полипептида (ГИП)). Оба препарата, зарегистрированы для лечения сахарного диабета 2 типа и ожирения и показали в клинических исследованиях свою эффективность в уменьшении воспаления и фиброза у пациентов с неалкогольным (метаболически-ассоциированным) стеатогепатитом. Семаглутид в 2025 году был одобрен FDA для лечения НАСГ (МАСГ). Тирзепатид продолжает изучаться у данной категории пациентов. Очень перспективными представляются комбинации инкретиномиметиков с УДХК. При быстром снижении веса УДХК служит отличным средством профилактики образования билиарного сладжа и конкрементов в желчном пузыре, а ее свойство уменьшать стеатоз в этом аспекте также очень актуально. Хорошо известно ее мультитаргетное действие и способность модулировать аутофагию, оказывать антиапоптотический эффект, уменьшать воспаление и стеатоз, предотвращать фиброз. Недавние исследования продемонстрировали новые особенности действия УДХК: она является агонистом мембранного рецептора желчных кислот (TGR-5), участвующего, в том числе, в регуляции продукции эндогенного ГПП-1, парциальным агонистом фарнезоидных X-рецепторов (FRX) и модулятором активности цитохром P450 омега-гидроксилазы (CYP4A14). Это дает новое понимание системных эффектов УДХК, как сигнальной молекулы, и ее позитивного влияния на углеводный и жировой обмен. Она с успехом применяется в лечении НАЖБП (МАЖБП) согласно клиническим рекомендациям.

Впервые во время работы экспертного совета доцент Сеченовского Университета М. Ю. Надинская представила данные вторичного анализа международного многоцентрового исследования УСПЕХ (Урсосан как средство профилактики атеросклероза, прогрессии стеатоза и фиброза у пациентов на разных стадиях неалкогольной жировой болезни печени). Она отметила, что включенные в исследование пациенты полностью соответствуют новым диагностическим критериям НАЖБП (МАЖБП). Для вторичного анализа пациенты были разделены на две подгруппы: с нормальным уровнем АЛТ в сыворотке крови (<40 ед/л) – подгруппа «Стеатоз» и повышенным уровнем данного параметра ≥ 40 ед/л – подгруппа «Стеатогепатит».

Обе подгруппы имели повышенный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений относительно расчетного. На фоне применения УДХК (Урсосан) в дозе 15 мг/кг/д в течение 6 мес. в условиях первичного звена здравоохранения риск сердечно-сосудистых

заболеваний и осложнений в подгруппе «Стеатоз» уменьшался согласно индексу ASCVD. Этот результат представляется перспективным открытием, так как стеатоз является независимым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний, а возможность повлиять на него посредством применения УДХК – отличное решение. Все врачебное сообщество с нетерпением ожидает публикации вторичного анализа.

Таким образом, УДХК — это яркий пример того, как глубокое понимание молекулярных и клеточных механизмов позволило превратить природное вещество в мощный и многозадачный лекарственный препарат с постоянно расширяющейся областью применения. Её изучение продолжается, и, возможно, нас ждут новые открытия.

Академик В. Т. Ивашкин, главный внештатный специалист гастроэнтеролог МЗ РФ высказал свое впечатление об экспертном совете, отметив, что он поставил перед собой много актуальных и сложных задач. Для создания простых и обоснованных алгоритмов для врачей необходимо ясно понимать возможности и границы первичного звена, гастроэнтерологов-гепатологов, активно вовлекать в лечение пациентов эндокринологов. Провозглашаемый принцип **пациент-ориентированного подхода**, требует от врача глубокого понимания патогенеза патологического процесса в печени, его связи с сердечно-сосудистыми и эндокринными заболеваниями, развитого клинического мышления для комплексного ведения пациента, то есть наступила эпоха ренессанса учения Гиппократата: «врач лечит болезнь у больного».

Во время работы экспертного совета неоднократно подчеркивалось, что НАЖБП – мультисистемное заболевание, с которым связано два основных риска: прогрессирование патологического процесса в печени до цирроза и гепатоцеллюлярного рака (ГЦР) и риск кардиометаболических заболеваний и их осложнений. Соответственно, перед врачами стоит две цели: предотвратить развитие цирроза печени и ГЦР с одной стороны и кардиометаболических осложнений с другой. УДХК показала способность влиять на обе эти цели.

Работа, проведенная экспертами, станет основой обновленных клинических рекомендаций, медицинской практики и новых научных исследований. Полный текст заседания экспертного совета будет опубликован в ближайшем номере Российского журнала гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии 2026 года.