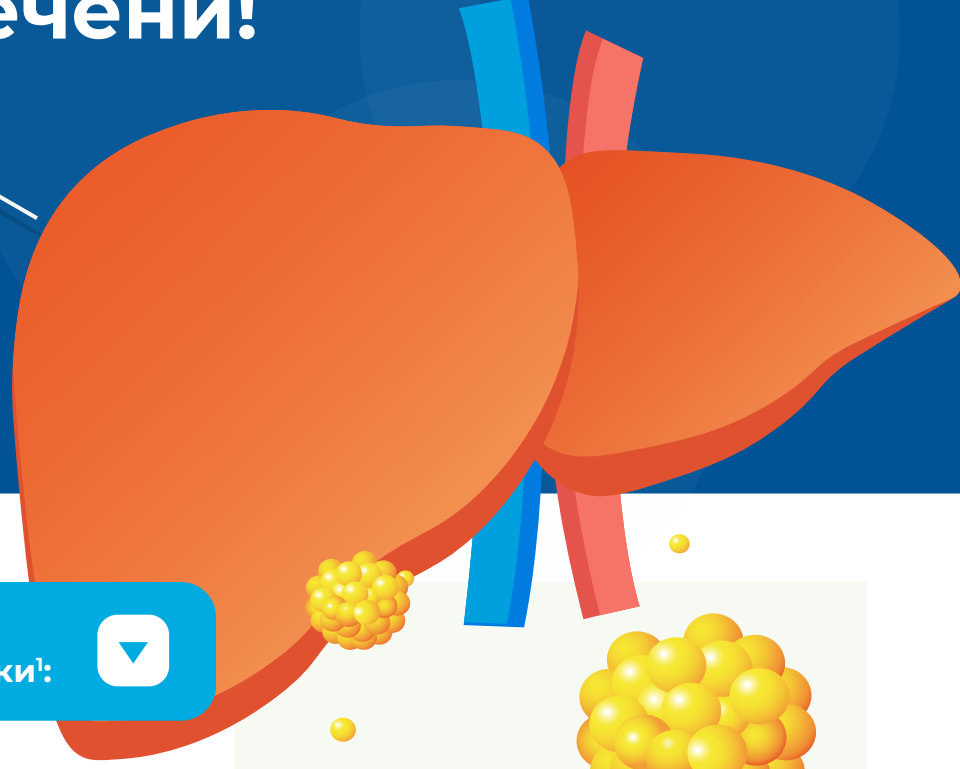


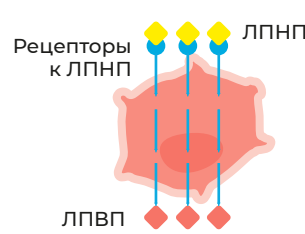
Атеросклероз – болезнь печени!



НАЖБП и атеросклероз связаны патогенетически!



Здоровый гепатоцит



При НАЖБП уменьшается кол-во рецепторов к ЛПНП



Перегруженный жиром гепатоцит не может полноценно участвовать в обмене липидов



В 50% случаев дислипидемия, АГ и ИБС сочетаются с НАЖБП^{2,3}.

НАЖБП есть у 95% пациентов с абдоминальным ожирением^{2,3}.

На начальной стадии НАЖБП с нормальным уровнем трансаминаз повышается риск ССЗ, осложнений и смерти от них на 64%⁴.

У пациентов с НАЖБП:

- ниже эффективность терапии дислипидемии и ассоциированных с ней ССЗ;
- атеросклеротические бляшки образуются даже при нормальном уровне холестерина.

Национальный Консенсус для врачей по ведению взрослых пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени и ее основными коморбидными состояниями (2022)

Первые совместные рекомендации ведущих экспертов в области гепатологии, эндокринологии, кардиологии и онкологии.

6 ВЕДУЩИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СООБЩЕСТВ



1

НАЖБП – мультисистемное заболевание, которое связано с развитием основных внепеченочных осложнений, среди которых ССЗ и СД делают основной вклад в смертность населения!

2

Лечение НАЖБП преследует две основные цели:

- профилактика прогрессирования заболевания печени, регресс стеатоза, стеатогепатита и фиброза;
- снижение кардиометаболических факторов риска.

3

Только молекула УДХК (Урсосан) воздействует одновременно на обе цели терапии пациента с НАЖБП!

4

Молекула УДХК (Урсосан) выводит лишний жир из печени и значительно снижает сердечно-сосудистые риски!

Только снизив содержание жира в печени и восстановив в ней рецепторы, выводящие ЛПНП из крови, можно повысить эффективность лечения дислипидемии и связанных с ней ССЗ у пациентов с НАЖБП⁸.

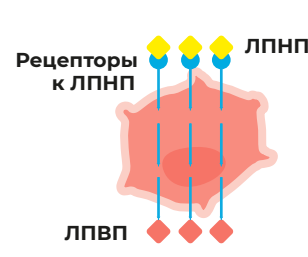


Перегруженный жиром гепатоцит не может полноценно участвовать в обмене липидов

В дозе 10-15 мг/кг веса в сутки

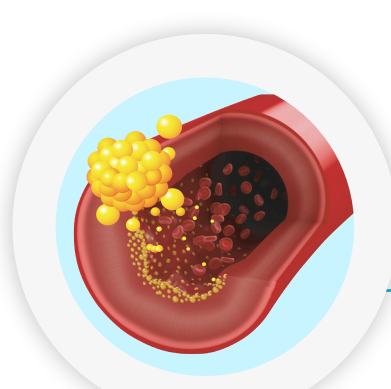


6 месяцев



Здоровый гепатоцит

Урсосан обладает собственным гиполипидемическим эффектом^{5,6}:



подавляет синтез холестерина в печени

снижает всасывание холестерина в кишечнике

увеличивает выведение холестерина желчью

Действующие национальные рекомендации РКО «Кардиоваскулярная профилактика»⁷



- **На фоне статинов возможно повышение уровня сывороточных трансаминаз печени, в связи чем рекомендуется их мониторинг.**
- **Проведение перед началом терапии статинами, следует после ее начала, в последующем при отсутствии жалоб со стороны больного — 1 раз/год или при изменении дозы препарата/переходе на другой препарат.**
- **При уровне трансаминаз более 3 верхних границ нормы целесообразно назначить УДХК в дозе 15 мг/кг в течение 3 мес. и после снижения уровня трансаминаз назначить статины.**
- **При небольшом повышении уровня трансаминаз ≤3 норм можно назначить комбинированную терапию: статин + УДХК 15 мг/кг на 3-6 мес. или до нормализации трансаминаз.**

Пациентам с атеросклерозом Урсосан рекомендован⁷:

в монотерапии для нормализации уровня трансаминаз;



в комбинированной терапии со стандартными дозами статинов при нормальном или средневысоком уровне трансаминаз.

6 месяцев Урсосана в дозе 10-15 мг/кг веса^{5,9};

при весе пациента 80-100 кг^{5,9};

2 таблетки Урсосан® Форте^{5,9};

1-2 приема, во время еды^{5,9}.



ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания, НАЖБП – неалкогольная жировая болезнь печени, АГ – артериальная гипертензия, ИБС – ишемическая болезнь сердца, УДХК – урсодезоксихолевая кислота, РКО – Российское кардиологическое общество.

1. Маевская Е.В., Котовская Ю.В., Иващенко В.Т., Ткачева О.Н., Трошина Е.А., Шестакова М.В., Бредер В.Е., Гейвандова Н.И., Дошнин В.Л., Дудинская Е.Н., Ершова Е.В., Зюзева Х.Б., Комарова К.А., Корочанская Н.В., Майорова А.Ю., Мишина Е.В., Надинская М.Ю., Никин И.Г., Погосова Н.В., Тарзиманова А.И., Шамхалова М.Ш. Национальный Консенсус для врачей по ведению взрослых пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени и ее основными коморбидными состояниями. *Терапевтический архив.* 2022;94(2). DOI: 10.26442/00403660.2022.02.201363

2. Duell PV, Welty FK, Miller M, et al. Nonalcoholic Fatty Liver Disease and Cardiovascular Risk: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2022 Apr 14;41(11):e000000000000153.

3. Иващенко В.Т., Драпкина О.М., Маев И.В. и др. Распространенность неалкогольной жировой болезни печени у пациентов амбулаторно-поликлинической практики в Российской Федерации: результаты исследования DIREG 2 // РЖГК. 2015. № 6. С. 31–41.

4. G. Tarigher, et al., Non-alcoholic fatty liver disease and risk of incident cardiovascular disease: A meta-analysis. *J. Hepatol.* 2016 Sep;65(3):589–600.

5. Марцевич С.Ю., Кутисченко С.П., Дроздова Л.Ю. и др. Исследование РАКУРС: повышение эффективности и безопасности терапии статинами у больных с заболеваниями печени, желчного пузыря и/или желчевыводящих путей с помощью урсодезоксихолевой кислоты. *Тер. архив.* – 2014. – № 12. – С. 48–52.

6. М.В. Маевская, М.Ю. Надинская и соавт. Влияние урсодезоксихолевой кислоты на воспаление, стеатоз и фиброз печени и факторы атерогенеза у больных неалкогольной жировой болезнью печени: результаты исследования УСПЕХ. *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.* 2019. 29 (6); с. 22–29.

7. Кардиоваскулярная профилактика 2017. Российские национальные рекомендации. *Российский кардиологический журнал* 2018; 2 (6): 7–122 <http://dx.doi.org/10.15829/1560-4071-2018-6-7-122>.

8. Маевская М. В., Котовская Ю. В., Иващенко В. Т. и соавт. Национальный консенсус для врачей по ведению взрослых пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени и ее основными коморбидными состояниями. *Терапевтический архив.* (2022) 94 (2), 216–253.

9. Инструкция по медицинскому применению препарата Урсосан.