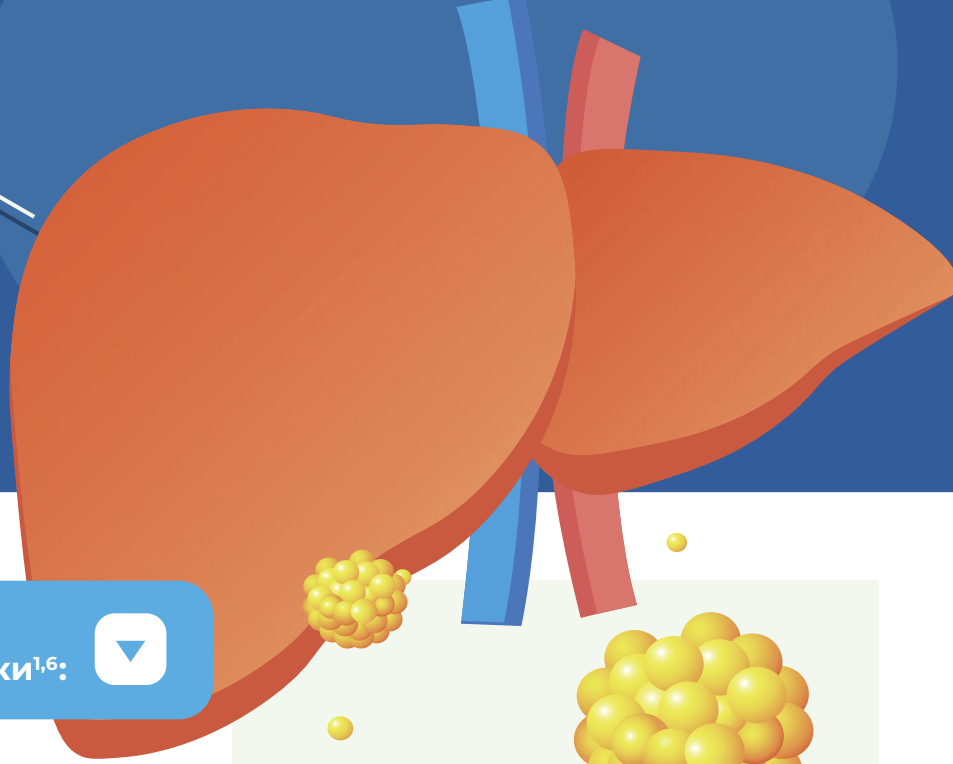


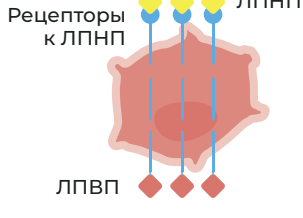
Атеросклероз – болезнь печени!

Рекомендации 2022–2023



НАЖБП и атеросклероз связаны патогенетически^{1,6}:

Здоровый гепатоцит



При НАЖБП уменьшается количество рецепторов к ЛПНП



Перегруженный жиром гепатоцит не может полноценно участвовать в обмене липидов



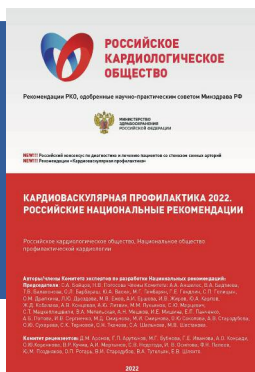
Каждый третий пациент на амбулаторном приеме страдает НАЖБП².

В 50% случаев дислипидемия, АГ и ИБС сочетаются с НАЖБП^{3,4}.

НАЖБП есть у 95% пациентов с абдоминальным ожирением^{3,4}.

На начальной стадии НАЖБП с нормальным уровнем трансаминаз повышается риск ССЗ, осложнений и смерти от них на 64%⁵.

А если НАЖБП оставить без внимания, на стадии стеатогепатита риск развития ССЗ и смерти от них повышается в 2,6 раза⁵.



Новые клинические рекомендации определили УДХК (Урсосан®) как препарат первой линии терапии пациентов с НАЖБП и дислипидемией⁶



Рекомендовано терапию статинами комбинировать с УДХК пациентам с НАЖБП и клинически значимым атеросклерозом с целью уменьшения гепатотоксичности статинов и усиления их гиполипидемического эффекта



Назначение монотерапии УДХК в суточной дозе 10–15 мг на 1 кг массы тела рекомендовано пациентам с НАЖБП на любой стадии с целью уменьшения стеатоза, профилактики прогрессирующего поражения печени и снижения кардиометаболических рисков



Рекомендовано добавление УДХК в схемы гипогликемической терапии пациентам с НАЖБП и гипергликемией с целью дополнительного влияния на гомеостаз глюкозы



Национальные рекомендации РКО и НОПК «Кардиоваскулярная профилактика» 2022⁷:



- Урсодезоксихолевая кислота (УДХК) ассоциирована со снижением уровня печеночных ферментов, маркеров фиброза и инсулинорезистентности
- В отечественном исследовании РАКУРС показана эффективность комбинированной схемы применения УДХК (Урсосан®) и статинов на протяжении 6 месяцев в отношении уменьшения числа гепатотоксических эффектов статинов и усиления их гиполипидемического эффекта
- Значимое снижение уровня печеночных ферментов, атерогенных липидов, толщины комплекса интима-медиа и 10-летнего расчетного риска сердечно-сосудистых осложнений, ассоциированное с уменьшением степени стеатоза печени, установлено при применении УДХК (Урсосан® 15 мг/кг в день) в течение 6 месяцев в рамках международного многоцентрового исследования «Успех»

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 НАЖБП¹.

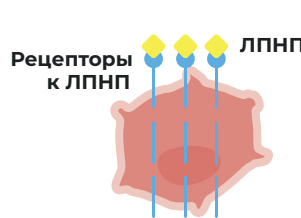


Перегруженный жиром гепатоцит не может полноценно участвовать в обмене липидов

В дозе 10–15 мг/кг веса в сутки

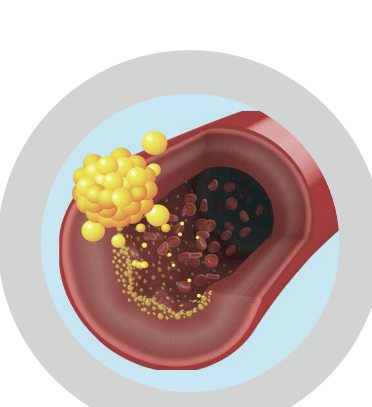


6 месяцев



Здоровый гепатоцит

УДХК (Урсосан®) обладает собственным гипохолестеринемическим эффектом^{8,9}



подавляет синтез холестерина в печени

снижает всасывание холестерина в кишечнике

увеличивает выведение холестерина желчью

Пациентам с атеросклерозом УДХК (Урсосан®) рекомендован¹⁰:



ДИСЛИПИДЕМИЯ
УДХК (Урсосан®) 1000 мг в сутки в течение 6 месяцев

АТЕРОСКЛЕРОЗ
Статины в стандартной дозе + УДХК (Урсосан®) 1000 мг в сутки в течение 6 месяцев

Терапия дислипидемии и атеросклероза на фоне НАЖБП*

6 месяцев приема УДХК (Урсосан®) в дозе 10–15 мг/кг веса^{8,11};

2 таблетки УДХК (Урсосан®);

1–2 приема, во время еды^{8,11}.



*При массе тела пациента 80–100 кг [8, 11].

ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания, НАЖБП – неалкогольная жировая болезнь печени, АГ – артериальная гипертензия, ИБС – ишемическая болезнь сердца, УДХК – урсодезоксихолевая кислота, РКО – Российское кардиологическое общество, ЛПНП – липопротеиды низкой плотности, ЛПВП – липопротеиды высокой плотности, ХС – холестерин, ТГ – триглицериды.

1. Маевская М.В., Котовская Ю.В., Ивашкин В.Т. и др. Национальные рекомендации для врачей по ведению пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени и ее основными коморбидными состояниями. Терапевтический архив. 2022; 94 (2). DOI: 10.26442/004033660.2022.02.201363

2. Исследование Direg 2. 2014.

3. Duell PB, 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; 10161ATV0000000000000153.

4. Ивашкин 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 ДИРЕГ 2. РЖГЖК. 2015; 6: 31–41.

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

6. Ивашкин В.Т., Маевская М.В., Жаркова М.С. и др. Клинические рекомендации Российского общества по изучению печени, Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российской ассоциации эндокринологов, Российской ассоциации геронтологов и гериатров и Национального общества профилактической кардиологии по диагностике и лечению неалкогольной жировой болезни печени. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2022; 32 (4).

7. Эл. ресурс: https://scardio.ru/content/Guidelines/Kardiovascular_profilaktika_2022.pdf

8. Марцевич С.Ю., Кутишенко С.П., Дроздова Л.Ю. и др. Исследование РАКУРС: повышение эффективности и безопасности терапии статинов у больных с заболеваниями печени, желчного пузыря и/или желчевыводящих путей с помощью урсодезоксихолевой кислоты. Терапевтический архив. 2014; 12: 48–52.

9. Маевская М.В., Надина М.Ю. и др. 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): 22–9.

10. Кардиоваскулярная профилактика 2017. Российские национальные рекомендации. Российский кардиологический журнал. 2018; 2 (6): 7–122. DOI: 10.15829/1560-4071-2018-6-7-122

11. Инструкция по медицинскому применению препарата Урсосан.