



Дорогие читатели!

Позвольте приветствовать Вас на страницах выпуска, посвященного вопросам диагностики и лечения неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП), распространенного, длительно протекающего заболевания печени, которым страдают миллионы людей во всем мире. В настоящее время неалкогольная жировая болезнь печени вышла за пределы компетенции врача-гастроэнтеролога и приобрела характер мультидисциплинарной проблемы. Характерной особенностью НАЖБП является многообразие сопутствующих заболеваний и патологических состояний, объединенных общими патофизиологическими механизмами. Являясь серьезной угрозой общественному здоровью из-за ее очень высокой распространенности и связанной с ней заболеваемости и смертности, это заболевание требует разработки целенаправленных и специальных вмешательств для профилактики, лечения и ухода за этими пациентами.

Передовая статья текущего выпуска посвящена актуальному вопросу целенаправленного применения гепатопротекторов для лечения различных стадий неалкогольной жировой болезни печени и ассоциированных коморбидных состояний. Особенностью и ценностью представляемого материала является суммация накопленного опыта по оценке эффективности и безопасности применения гепатопротекторов с позиции доказательной медицины в виде таблиц для врачебного пользования, что позволит практикующему врачу любой специальности быстро и обоснованно выбрать гепатопротектор для таргетного использования в определенной клинической ситуации.

Биопсия печени до настоящего времени считалась эталонным методом оценки стадии стеатоза и фиброза печени. Учитывая ограничения биопсии для широкомасштабного скрининга, неинвазивные тесты для оценки стадии стеатоза и фиброза, включая алгоритмы на основе сыворотки и методы, основанные на ультразвуке и магнитно-резонансной томографии, играют важнейшую роль в ведении пациентов с НАЖБП. В представленных Вашему вниманию страницах текущего выпуска обсуждаются возможности и недостатки современных неинвазивных методов диагностики метаболически ассоциированной жировой болезни печени. Представлен обзор научных данных посвященных неинвазивным диагностическим возможностям, используемых в клинической практике для выявления стеатоза печени.

Очень важная информация для практикующего врача представлена при обсуждении оптимального выбора диеты и продуктов питания при НАЖБП. Суммированы рекомендации мировых научных обществ по питанию при НАЖБП. Обсуждаются различные диетические стратегии, показавшие эффективность в лечении заболевания, состав диет при заболеваниях печени и желчевыводящих путей, используемых в Российской Федерации, согласно Стандартам питания. Предложен перечень продуктов, которые можно рекомендовать или ограничить пациентам с НАЖБП, проживающим в южных регионах Российской Федерации. Дополняет раздел немедикаментозного лечения неалкогольной жировой болезни печени данные клинических и экспериментальных исследований эффективности применения питьевых минеральных вод при НАЖБП и, сопутствующей ей, патологии желудочно-кишечного тракта, желчевыводящих путей, панкреатите.

Неалкогольная жировая болезнь печени долгое время ассоциировалась с избыточным весом и ожирением, но от 7% до 20% пациентов с НАЖБП имеют нормальный вес. Это особый фенотип заболевания со сложным патогенезом, включающим висцеральное ожирение, саркопению, генетический полиморфизм, измененный профиль микробиоты и поведенческие факторы. В двух представленных в текущем выпуске обзорах обсуждаются диагностические подходы при НАЖБП у худых, требующие исключения альтернативных причин стеатоза, а также выявления групп риска прогрессирующего поражения печени. Предложен алгоритм диагностики и ведения пациентов с НАЖБП и нормальной массой тела, в том числе те, которые легко выполнимы в условиях реальной клинической практики. Обсуждены проблемные аспекты лечения: отсутствие эффективной медикаментозной терапии, необходимость модификации метаболических факторов и образа жизни.

Неалкогольная жировая болезнь печени и артериальная гипертензия (АГ) часто сосуществуют. Эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что $\approx 49,5\%$ пациентов с АГ имеют НАЖБП, и распространенность ее значительно выше у лиц с НАЖБП, чем в общей популяции. В представленном в текущем номере журнала



обзоре рассмотрены патогенетические связи формирования АГ у пациентов с НАЖБП. Приведены результаты многоцентровых исследований и метаанализов, демонстрирующих связь между данными заболеваниями. Рассмотрены основные направления диагностики и особенности антигипертензивной терапии у этой категории пациентов.

Связь НАЖБП с другими заболеваниями приобрела повышенный интерес в последние годы. Среди них связь с хронической болезнью почек (ХБП) стала важной как по распространенности, так и по значимости. Раннее распознавание этой связи важно для прогноза пациентов с НАЖБП и ХБП. Помимо ранней диагностики, точная оценка функции почек также имеет решающее значение в индивидуализации врачебной тактики у этой категории коморбидных пациентов в рамках гепато-кардио-ренального континуума. Приведены результаты большого количества многоцентровых исследований и метаанализов, демонстрирующих связь между данными заболеваниями. Рассмотрены основные направления диагностики и лечения данных состояний с позиции доказательной медицины.

Очень важным аспектом обсуждаемых проблем в диагностике и лечении различных патологических состояний является сочетание их с беременностью. Сведения, изложенные в статье, посвященной неалкогольной жировой болезни печени и беременности помогут практическому врачу своевременно выявить факторы риска поражения печени, определить признаки поражения печени и тактику ведения женщины в процессе подготовки к беременности и во время беременности, правильно построить диагностический алгоритм и провести дифференциальный диагноз.

Несмотря на тот факт, что более ½ пациентов с НАЖБП страдают избыточной массой тела или ожирением, количество мышечной ткани и ее качество у таких больных, а также способность выполнять физическую нагрузку снижены. Этот феномен получил название саркопенического ожирения. В настоящее время до конца неясно, является ли НАЖБП причиной саркопении или ее следствием, поэтому изучение и характеристика общих механизмов развития саркопении и НАЖБП актуально. Представленные в текущем номере актуальные данных литературы, которые касаются взаимосвязи между саркопенией и заболеваниями печени, с учетом особенностей патогенеза, клинической картины и способов диагностики, позволят определить новые возможные мишени терапии НАЖБП.

Активно ведется поиск новых факторов риска развития и прогрессирования неалкогольной жировой болезни печени. Не вызывает сомнений факт того, что метаболиты микробного происхождения являются важными биологическими молекулами, участвующими во многих специфических реакциях организма человека. В статье, посвященной этой проблеме рассматривается роль микробиоты кишечника в провоспалительных процессах, обмене желчных кислот и липогенезе печени. Уделено внимание качественному составу микробиома в зависимости от стадии НАЖБП. В части, посвященной лечению НАЖБП, фокус направлен на пути коррекции дисбиоза кишечника, влиянию различных микробиологических препаратов на липогенез и процесс воспаления в печени. Подробно обсуждается оптимальный состав пробиотических препаратов. Их сочетание с пребиотиками и изолированное назначение инулина, фруктоолигосахарида.

В разделе «Клиническая гастроэнтерология» представлены результаты исследований, проведенных коллегами, занимающихся проблемой таргетной диагностики и лечения НАЖБП в различных клинических ситуациях. Например, изучены диагностические характеристики индексов оценки стеатоза печени у пациенток с неалкогольной жировой болезнью печени и ожирением в постменопаузе. Проведено изучение содержания сывороточного лептина и полиморфизм Gln223Arg гена рецептора лептина *LEPR* (*LEPR*^{Gln223Arg}) как дополнительных критериев дифференциальной диагностики метаболически ассоциированной жировой и алкогольной болезней печени. Результатом этой работы стали дополнительные дифференциально-диагностические критерии метаболически ассоциированной жировой болезни печени и алкогольной болезни печени на ранних стадиях. Выявлено, что гиперлептинемия у больных метаболически ассоциированной жировой болезнью печени превышает таковую у больных алкогольной болезнью печени. В отличие от больных алкогольной болезнью печени, у пациентов обоего пола с метаболически ассоциированной жировой болезнью печени лептинорезистентность связана с носительством различных вариантов полиморфизма *LEPR*^{Gln223Arg}. Интересные данные представлены в работе, посвященной оценке клинической эффективности препарата меда натурального у пациентов с НАЖБП. Отмечено, что добавление к терапии НАЖБП гепатопротектора, созданного на основе меда, приводит к улучшению показателей липидного обмена, нормализации показателей цитолиза и антиоксидантной системы организма. Отмечалась хорошая переносимость исследуемого препарата.

Завершает текущий выпуск презентация двух клинических наблюдений. В изменяющейся системе последипломного образования врача, использование собственных клинических наблюдений с глубоким анализом, отработкой навыков диагностического поиска, позволяют врачу применить полученные знания для совершенствования своих профессиональных знаний и компетенций.

Туркина С.В.,

д.м.н., профессор кафедры внутренних болезней

Волгоградского государственного медицинского университета