



ЕВРАЗИЙСКАЯ
АССОЦИАЦИЯ
ТЕРАПЕВТОВ

«КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР: ПАЦИЕНТ С НАЖБП И СИНДЕМИКАМИ»

Материалы к вебинару №11 курса

«Синдемия метаболических заболеваний: от теории к практике»

СПИКЕРЫ КУРСА:



Недогода С.В.

д.м.н., проф.



Лопатин Ю.М.

д.м.н., проф.



Арутюнов Г.П.

д.м.н., проф.



Бесплатное участие



Сертификат в конце обучения



12 лекций в течение года

[SYNDEMIC.EUAT.RU](https://syndemic.euat.ru)

НЕИНВАЗИВНАЯ ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОГО ФИБРОЗА ПРИ НАЖБП (FIB-4)



$$FIB-4 = \frac{\text{Возраст} \times АСТ}{\text{Тромбоциты} \times \sqrt{АЛТ}}$$

Где:

- **Возраст** — возраст пациента в годах,
- **АСТ** — уровень аспартатаминотрансферазы (ед./л),
- **Тромбоциты** — количество тромбоцитов ($10^9/\text{л}$),
- **АЛТ** — уровень аланинаминотрансферазы (ед./л).

Интерпретация результата

**низкий риск
выраженного
фиброза**

<1,3

**средний риск
выраженного
фиброза**

1,3-3,25

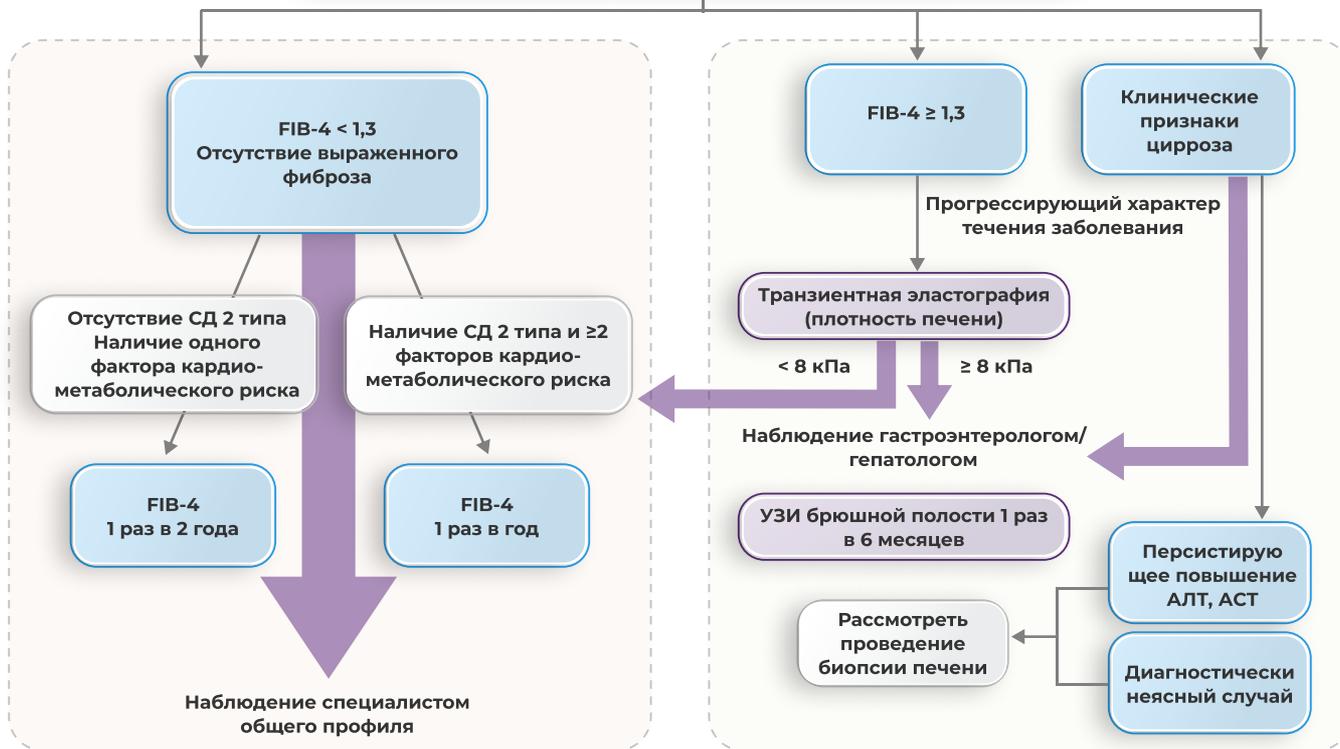
**высокий риск
выраженного
фиброза**

>3,25

АЛГОРИТМ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ С НАЖБП



Оценка характера течения заболевания печени Неинвазивные расчетные индексы, активность АЛТ, АСТ



* С целью своевременной диагностики гепатоцеллюлярного рака

ШКАЛА ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ НАЖБП (МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ШКАЛА NAS)



Стеатоз (%)	Лобулярное воспаление*	Балонная дистрофия
< 5 (0 баллов)	Отсутствует (0 баллов)	Отсутствует (0 баллов)
5-33 (1 балл)	< 2 фокусов в поле зрения (1 балл)	Слабая (1 балл)
34-66 (2 балла)	2-4 фокуса (2 балла)	Умеренная/ выраженная (2 балла)
> 66 (3 балла)	> 4 фокусов (3 балла)	
Фиброз печени (стадии)	1a, 1b - зона 3 ацинуса; 1c – портальный фиброз; 2 – зона 3 ацинуса + портальный/перипортальный фиброз; 3 – фиброзные септы; 4 – ложные дольки, нарушение архитектоники ткани печени (цирроз)	

* Наличие скоплений клеток воспалительного инфильтрата при увеличении 20.

Интерпретация:

0-2 балла – диагноз неалкогольного стеатогепатита маловероятен;
3-4 балла – «серая зона», возможно наличие неалкогольного стеатогепатита;
≥5 баллов – вероятный диагноз неалкогольного стеатогепатита.

Залог успеха в лечении НАЖБП

Здоровое
питание

Физическая
активность



Питайтесь часто небольшими порциями.



Постарайтесь исключить продукты, богатые простыми углеводами (сладости, мучное)



Старайтесь несколько раз в день есть овощи и фрукты.



Замените сладкие и газированные напитки водой, несладким чаем и кофе без молока.



Ешьте продукты с высоким содержанием клетчатки, в том числе содержащие цельное зерно.



Избегайте насыщенных жиров, используйте оливковое масло холодного отжима в качестве основного добавленного в блюда источника жира.



Ешьте рыбу 2-3 раза в неделю.



Избегайте обработанных продуктов и фастфуда.



Старайтесь заниматься какой-либо физической активностью не менее 60 минут в день. Это не обязательно должно быть одномоментно. Ходите больше, упражняйтесь, по возможности поднимайтесь по лестнице

Эдарби® | Эдарби® Кло

**УВЕРЕННОЕ
превосходство***

-  **ПРЕВОСХОДСТВО В СНИЖЕНИИ АД¹⁻⁶**
над другими препаратами*
-  **СТАБИЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ АД**
в течение 24 часов^{7,8}
-  **СТАНДАРТ ЛЕЧЕНИЯ АГ^{9,10}**
Минздрава РФ^{9,10}



*Азилсартана медоксомил (Эдарби®) превосходит в снижении АД другие сартаны по результатам сетевого мета-анализа (валсартан, олмесартан, лозартан, телмисартан, ирбесартан и кандесартан), а также некоторые ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (преимущественно рамиприл) по результатам регистрового исследования². Азилсартана медоксомил + хлорталидон (Эдарби® Кло) превосходит в снижении АД другие препараты по результатам прямых сравнительных исследований (олмесартан медоксомил + гидрохлортиазид, ирбесартан + гидрохлортиазид, азилсартана медоксомил + гидрохлортиазид, периндоприл аргинин + индапамид)³⁻⁶. **Азилсартана медоксомил и хлорталидон включены в Стандарты медицинской помощи взрослым при артериальной гипертензии, Азилсартана медоксомил включены в Стандарты медицинской помощи взрослым при сахарном диабете 2 типа Минздрава РФ⁹. АД – артериальное давление, АГ – артериальная гипертензия.
1. Wang J.G, et al. J Clin Hypertens (Greenwich). 2021 May;23(5):901-914. 2. Gitt A.K. BMC Cardiovascular Disorders (2016) 16:56. 3. Bakris G.L, et al. Am J Med. 2012 Dec;125(12):1229.e1-1229.e10. 4. Cushman WC, et al. Hypertension. 2012 Aug;60(2):310-8. 5. Драгунов Д. О., с соавт. Артериальная гипертензия. 2019;25(3):307-318. 6. Васюк Ю. А., с соавт. Российский кардиологический журнал. 2019;24(9):14-21. 7. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Эдарби® (азилсартана медоксомил). ЛП-002359 от 03.02.2014 (переоформлено 25.04.2023). 8. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Эдарби® Кло (азилсартана медоксомил + хлорталидон). ЛП-002941 от 02.04.2015 (переоформлено 21.06.2023). 9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 ноября 2020 г. N 1193н "Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при артериальной гипертензии". 10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 октября 2020 г. N 1054н "Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при сахарном диабете 2 типа".
ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ.
АО «Нижфарм», 603105, Россия, г. Нижний Новгород, ул. Салганская, д. 7. Тел. +7 831 278 80 88, +7 800 250 50 00. E-mail: med@stada.ru.
Дата выпуска материала: август 2023. POS-20250721-1059

ИНСТРУКЦИЯ*

Эдарби®



Эдарби® Кло



МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ДЛЯ СОТРУДНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ