

RU **Проблема неалкогольной жировой болезни печени, метаболического синдрома и атеросклероза: от единства патогенеза к возможности коррекции урсодезоксихолевой кислотой**

Н. Б. Губергриц¹, Т. Л. Можина², Н. В. Беляева¹

¹Медицинский центр «Медикап», Одесса, Украина

²Центр здорового сердца, Харьков, Украина

Ключевые слова: неалкогольная жировая болезнь, метаболический синдром, атеросклероз, кардиоваскулярный риск, урсодезоксихолевая кислота

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) является одной из самых известных патологий печени, распространенность которой неуклонно возрастает во всем мире. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) представляют собой другую группу широко распространенных заболеваний, которые имеют сходные патофизиологические механизмы с НАЖБП. ССЗ и НАЖБП возникают на фоне метаболического синдрома, системной инсулинорезистентности, окислительного стресса, изменения метаболизма липидов. Течение обоих нозологических форм предрасполагает к развитию эндотелиальной дисфункции и формированию/дестабилизации атеросклеротических бляшек. Прогрессирование НАЖБП ассоциируется с увеличением толщины комплекса интима-медиа, кальцификацией коронарных артерий, что сопровождается возрастанием риска развития субклинического и клинически значимого атеросклероза. Больным НАЖБП свойственен высокий кардиоваскулярный риск, максимальное возрастание которого следует ожидать у пациентов с выраженным фиброзом (F3–F4 по шкале NAFLD Fibrosis Score). Урсодезоксихолевая кислота уменьшает выраженность системного воспалительного ответа и окислительного стресса, улучшает метаболизм липидов, усиливает гиполипидемическое действие статинов, уменьшает степень гипергликемии и инсулинорезистентности, тормозит образование атеросклеротических бляшек, оказывает вазодилатирующее действие. Наличие значимых плейотропных свойств в сочетании с выраженной цитопротекторной, холеретической, антиапоптотической, антихолестатической, иммуномодулирующей активностью позволяет включать урсодезоксихолевую кислоту в схемы лечения НАЖБП, неалкогольного стеатогепатита с целью уменьшения клинических проявлений атеросклероза и профилактики прогрессирования ССЗ.

UA **Проблема неалкогольної жирової хвороби печінки, метаболічного синдрому та атеросклерозу: від єдності патогенезу до можливості корекції урсодезоксихолевою кислотою**

Н. Б. Губергриц¹, Т. Л. Можина², Н. В. Беляева¹

¹Медицинський центр «Медикап», Одеса, Україна

²Центр здорового серця, Харків, Україна

Ключові слова: неалкогольна жирова хвороба, метаболічний синдром, атеросклероз, кардіоваскулярний ризик, урсодезоксихолева кислота

Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) є однією з найвідоміших патологій печінки, поширеність якої неухильно зростає в усьому світі. Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є іншою групою широко поширених захворювань, які мають подібні патофізіологічні механізми з НАЖХП. ССЗ і НАЖХП виникають на тлі метаболічного синдрому, системної інсулінорезистентності, окисного стресу, зміни метаболізму ліпідів. Перебіг обох нозологічних форм призводить до розвитку ендотеліальної дисфункції та формування/дестабілізації атеросклеротичних бляшок. Прогресування НАЖХП асоціюється зі збільшенням товщини комплексу інтими-медіа, кальцифікацією коронарних артерій, що супроводжується зростанням ризику розвитку субклінічного і клінічно значимого атеросклерозу. Хворим на НАЖХП властивий високий кардіоваскулярний ризик, максимальне зростання якого слід очікувати у пацієнтів з вираженим фіброзом (F3–F4 за шкалою NAFLD Fibrosis Score). Урсодезоксихолева кислота зменшує виразність системної запальної відповіді і окисного стресу, покращує метаболізм ліпідів, посилює гіполіпідемічну дію статинів, зменшує ступінь гіперглікемії та інсулінорезистентності, гальмує утворення атеросклеротичних бляшок, сприяє вазодилатації. Наявність значних плейотропних властивостей в поєднанні з виразною цитопротекторною, холеретичною, антиапоптотичною, антихолестатичною, імуномодулюючою активністю дозволяє включати урсодезоксихолеву кислоту в схеми лікування НАЖХП, неалкогольного стеатогепатиту з метою зменшення клінічних проявів атеросклерозу і профілактики прогресування ССЗ.