

https://doi.org/10.22416/1382-4376-2024-961  
УДК 616.36-003.826



# Жировая болезнь печени: новая номенклатура и ее адаптация в Российской Федерации

К.Л. Райхельсон<sup>1\*</sup>, М.В. Маевская<sup>2</sup>, М.С. Жаркова<sup>2</sup>, В.Р. Гречишникова<sup>2</sup>,  
С.В. Оковитый<sup>1,3</sup>, Т.А. Деева<sup>2</sup>, Н.В. Марченко<sup>1,4</sup>, М.К. Прашнова<sup>1</sup>, В.Т. Ивашкин<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Российская Федерация

<sup>2</sup> ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва, Российская Федерация

<sup>3</sup> ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Российская Федерация

<sup>4</sup> ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий им. академика А.М. Гранова», Санкт-Петербург, Российская Федерация

**Цель:** адаптация новой номенклатуры жировой болезни печени к российской клинической практике.

**Основные положения.** В 2023 г. международным консенсусом принято решение о введении новой номенклатуры жировой болезни печени. В статье обсуждаются причины изменения номенклатуры и принятые новые термины: жировая болезнь печени, метаболически ассоциированная жировая болезнь печени, метаболически ассоциированная жировая болезнь печени в сочетании с употреблением избыточного количества алкоголя, жировая болезнь печени специфической этиологии. Определенную проблему представляет адаптация новых терминов к российскому здравоохранению. Приведены результаты голосования российских врачей, посвященного внедрению новых терминов и их оптимальному переводу на русский язык. Проведено сопоставление действующих классификаторов с новыми терминами и обсуждены формулировки диагнозов с учетом новой номенклатуры.

**Выводы.** Адаптация и внедрение в клиническую практику новой номенклатуры являются важной и сложной задачей, при выполнении которой необходимо соблюсти баланс между прогрессивной концепцией и интересами практического здравоохранения.

**Ключевые слова:** жировая болезнь печени, неалкогольная жировая болезнь печени, метаболически ассоциированная жировая болезнь печени, метаболически ассоциированный стеатогепатит, метаболически ассоциированная жировая болезнь печени в сочетании с употреблением избыточного количества алкоголя

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Для цитирования:** Райхельсон К.Л., Маевская М.В., Жаркова М.С., Гречишникова В.Р., Оковитый С.В., Деева Т.А., Марченко Н.В., Прашнова М.К., Ивашкин В.Т. Жировая болезнь печени: новая номенклатура и ее адаптация в Российской Федерации. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2024. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2024-961>

## Steatotic Liver Disease: New Nomenclature and Its Localization in the Russian Federation

Karina L. Raikhelson<sup>1\*</sup>, Marina V. Maevskaya<sup>2</sup>, Maria S. Zharkova<sup>2</sup>, Vasilisa R. Grechishnikova<sup>2</sup>, Sergey V. Okovityi<sup>1,3</sup>,  
Tatiana A. Deeva<sup>2</sup>, Natalia V. Marchenko<sup>1,4</sup>, Mariya K. Prashnova<sup>1</sup>, Vladimir T. Ivashkin<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russian Federation

<sup>2</sup> I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

<sup>3</sup> Saint Petersburg State Chemical Pharmaceutical University, Saint Petersburg, Russian Federation

<sup>4</sup> Russian Scientific Center of Radiology and Surgical Technologies named after Academician A.M. Granov, Saint Petersburg, Russian Federation

**Aim:** localization of the new nomenclature of steatotic liver disease in Russian clinical practice.

**Key points.** In 2023, international consensus decided to introduce a new nomenclature for steatotic liver disease. The article discusses the reasons for the change in nomenclature and the new terms adopted: steatotic liver disease, metabolic dysfunction associated steatotic liver disease, metabolic dysfunction and alcohol associated steatotic liver disease. Adapting new terms to Russian healthcare poses a certain problem. The results of voting by Russian doctors on the introduction of new terms and their optimal translation are presented. A comparison of existing classifiers with new terms was carried out and the formulation of diagnoses was discussed taking into account the new nomenclature.

**Conclusions.** Adaptation and implementation of new nomenclature into clinical practice is an important and complex task, in which it is necessary to maintain a balance between a progressive concept and the interests of practical healthcare.

**Keywords:** steatotic liver disease, non alcoholic fatty liver disease, metabolic dysfunction associated steatotic liver disease, metabolic dysfunction associated steatohepatitis, metabolic dysfunction and alcohol associated steatotic liver disease

**Conflict of interest:** the authors declare no conflict of interest.

**For citation:** Raikhelson K.L., Maevskaya M.V., Zharkova M.S., Grechishnikova V.R., Okovityi S.V., Deeva T.A., Marchenko N.V., Prashnova M.K., Ivashkin V.T. Steatotic Liver Disease: New Nomenclature and Its Localization in the Russian Federation. Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. 2024. [https://doi.org/10.22416/1382\\_4376\\_2024\\_961](https://doi.org/10.22416/1382_4376_2024_961)

## История вопроса

Понятие номенклатуры болезней представляет собой обширный перечень их общепринятых наименований, используемых врачами для правильного и единообразного обозначения патологических состояний. По мере развития медицинской науки номенклатура болезней и состояний расширяется за счет включения новых терминов. Весь их перечень подвергается пересмотру в связи с регулярными пересмотрами международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). В 2023 г. международным консенсусом принято решение о введении новой номенклатуры жировой болезни печени (ЖБП) [1]. Для этого существуют вполне определенные предпосылки.

Начать следует с понятия о неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) — хроническом заболевании, при котором выявляется накопление липидов более чем в 5 % гепатоцитов (стеатоз) в отсутствие другой легко определяемой причины стеатоза (злоупотребление алкоголем, прием некоторых лекарственных средств, голодание, моногенные заболевания и другие) [2]. НАЖБП охватывает патологический спектр от простого стеатоза до стеатогепатита и цирроза печени [3]. Стеатоз (простой стеатоз) и неалкогольный стеатогепатит (НАСГ) представляют собой два различных патологических состояния (фенотипа) с различным прогнозом [3, 4].

Термин «неалкогольный стеатогепатит» (НАСГ, non-alcoholic steatohepatitis) был впервые предложен J. Ludwig et al. в 1980 г. в статье, называвшейся «Неалкогольный стеатогепатит: опыт клиники Мэйо с до сих пор неназванным заболеванием», чтобы подчеркнуть, что это, не имевшее до того времени названия, заболевание похоже на алкогольную болезнь печени (АБП), однако возникает без воздействия алкоголя [5]. В дальнейшем заболевание приобрело название «неалкогольная жировая болезнь печени» (nonalcoholic fatty liver disease), а НАСГ стал рассматриваться как ее прогрессирующий вариант. Также для обозначения стеатоза без воспаления использовался термин «жировая дистрофия печени».

Несмотря на свое несовершенство, термины «НАСГ/НАЖБП» просуществовали около 40 лет.

Критерии диагноза НАСГ/НАЖБП подразумевали строгое исключение алкогольного фактора в генезе заболеваний [5].

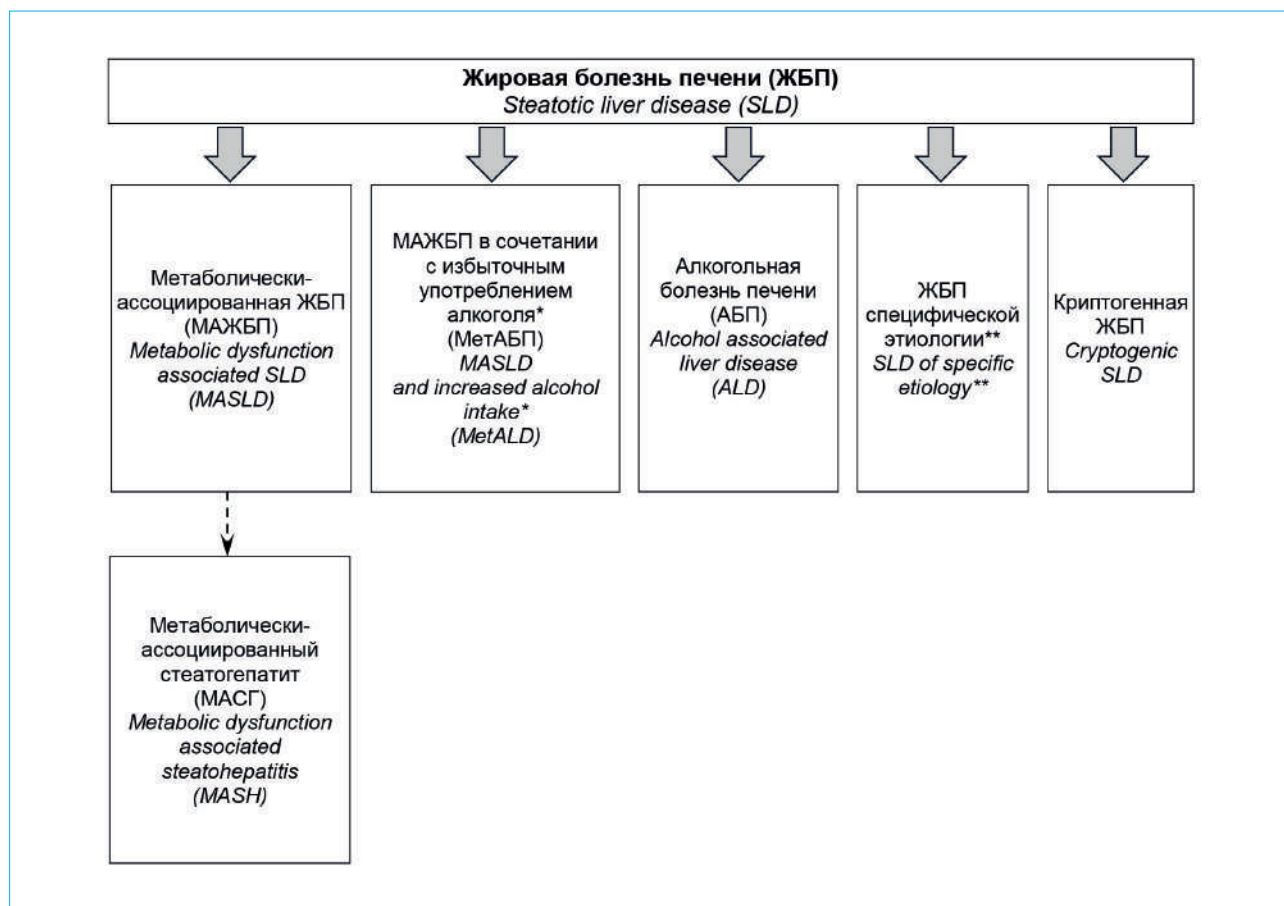
В дальнейшем стало ясно, что стеатоз и стеатогепатит гетерогенны, в подавляющем большинстве случаев связаны с метаболической дисфункцией, но могут развиваться также вследствие иных и дополнительных причин (избыточное употребление алкоголя, лекарственные поражения печени и прочие), что не учитывала текущая номенклатура. Сами по себе термины «неалкогольная жировая болезнь печени» и «неалкогольный стеатогепатит» основаны на исключающих, а не утвердительных определениях. Появилось понимание о возможности существования сочетанного генеза стеатоза и стеатогепатита [1, 6, 7]. Все это привело к необходимости пересмотра номенклатуры ЖБП. Основные цели новой номенклатуры заключаются в четком определении ЖБП и ее форм (в том числе — нозологических единиц), повышении осведомленности населения, стимулировании изменений в политике здравоохранения, выявлении лиц из групп риска, диагностике заболеваний и обеспечения доступа к медицинской помощи [1].

В 2020 г. было предложено понятие «metabolic dysfunction associated fatty liver disease» (MAFLD), то есть жировая болезнь печени, связанная с метаболической дисфункцией, а также разработаны ее критерии, к которым были отнесены сахарный диабет 2-го типа, ожирение и кардиометаболические факторы риска [6].

Но международное врачебное сообщество не удовлетворяло отсутствие единого взгляда на болезни, протекающие со стеатозом и стеатогепатитом. Был необходим консенсус в области номенклатуры и диагностических критериев.

## Новая номенклатура жировой болезни печени

Работа над номенклатурой проводилась под эгидой Американской ассоциации по изучению заболеваний печени (American Association for the Study of Liver Diseases, AASLD) и Европейской ассоциации по изучению печени (European Association for the Study of the Liver, EASL) в сотрудничестве с Латиноамериканской ассоциацией по изучению заболеваний печени (Latin American Association for the Study of the Liver, ALEN) с привлечением



**Рисунок 1.** Новая номенклатура жировой болезни печени и ее субклассификация (по М.Е. Rinella et al., с изменениями) [1]. \* Избыточный прием алкоголя: 140–350 г в неделю этанола для женщин и 210–420 г в неделю для мужчин, 20–50 г в день этанола для женщин и 30–60 г в день этанола для мужчин; \*\* ЖБП специфической этиологии включает: моногенные болезни (дефицит лизосомной кислой липазы, болезнь Вильсона, врожденные ошибки метаболизма липидов и прочее), отдельные фенотипы лекарственного поражения печени, другие заболевания

**Figure 1.** New nomenclature for steatotic liver disease and its subclassification (Rinella M.E. et al., with modifications) [1]. \* Excessive alcohol intake: 140–350 g per week of ethanol for women and 210–420 g per week for men, 20–50 g per day of ethanol for women and 30–60 g per day of ethanol for men; \*\* SLD of specific etiology includes: monogenic diseases (lysosomal acid lipase deficiency, Wilson’s disease, inborn errors of lipid metabolism, etc.), certain phenotypes of drug-induced liver damage, other diseases

специалистов со всего мира, включая гепатологов, гастроэнтерологов, педиатров, эндокринологов, патологов и экспертов в области общественного здравоохранения и ожирения, а также представителей промышленности, регулирующих органов и организаций по защите интересов пациентов. В общей сложности 236 экспертов из 56 стран приняли участие в работе над этой проблемой с использованием Дельфийского метода для создания консенсуса, который был опубликован в 2023 г.: «A multisociety Delphi consensus statement on new fatty liver disease nomenclature» [1].

Было утверждено применение объединяющего, «зонтичного» термина — «жировая болезнь печени» (ЖБП, steatotic liver disease), внутри которого выделяются отдельные заболевания и группы заболеваний (рис. 1).

К ЖБП отнесены:

- метаболически-ассоциированная жировая болезнь печени (МАЖБП, metabolic dysfunction associated steatotic liver disease, MASLD);
- алкогольная болезнь печени (АБП, alcohol associated steatotic liver disease);
- метаболически-ассоциированная жировая болезнь печени в сочетании с употреблением избыточного количества алкоголя (МетАБП, metabolic dysfunction and alcohol associated steatotic liver disease, MetALD);
- жировая болезнь печени специфической этиологии;
- криптогенная жировая болезнь печени [1].

Подвляющее большинство международных экспертов определило, что включение в название «метаболической дисфункции» поможет как пациентам,

так и медицинским работникам лучше понимать природу заболевания. Большинство респондентов (95 %) посчитали, что следует продолжать выделять метаболически-ассоциированный стеатогепатит (МАСГ, metabolic dysfunction associated steatohepatitis, MASH), поскольку он имеет прогностическое значение, а его разрешение является важнейшей целью клинической практики и служит основным критерием эффективности результатов клинических исследований [1]. Введено новое понятие — МетАБП [1]. Предложены новые критерии МАЖБП [1], которые мы обсудим ниже.

### Адаптация новой номенклатуры в России

Определенную проблему представляет адаптация и интеграция новой номенклатуры в российскую медицинскую среду, корректный перевод английских терминов на русский язык. Так, авторы новой номенклатуры заменили термин «fatty» на «steatotic» с целью устранения стигматизации пациентов. В английском языке слово «fatty» может иметь немедицинский обидный для человека смысл, аналогичный русскому слову «жирный» в применении к лицу с избыточной массой тела. Это особенно актуально для подростков. В русскоязычной медицинской литературе и клинической практике в течение многих лет используется термин «жировая» печень, который по смыслу совпадает с английским термином греческого происхождения «steatotic», но не имеет второго бытового обидного смысла. Другой пример: при разработке новой международной номенклатуры была отвергнута аббревиатура MAASLD для поражения печени вследствие метаболической дисфункции и избыточного употребления алкоголя, поскольку она созвучна аббревиатуре Американской ассоциации по изучению печени — AASLD, но в русском языке такое восприятие не возникает [1].

При переводе терминов на русский язык необходимо помнить о Федеральном законе № 52 от 28 февраля 2023 г. «О внесении изменений в Федеральный закон «О государственном языке Российской Федерации», согласно которому недопустимым является употребление слов и выражений, не соответствующих нормам современного русского литературного языка [8].

Перевод новой номенклатуры на русский язык широко обсуждался в медицинском сообществе. По инициативе Российского общества по изучению печени (РОПИП) в 2023 г. был проведен онлайн опрос врачей-специалистов терапевтов и гастроэнтерологов по выбору оптимального перевода английских терминов новой номенклатуры на русский язык. В голосовании приняло участие более 300 врачей. Варианты перевода английских терминов были предложены главным внештатным гастроэнтерологом МЗ РФ, президентом РОПИП, академиком В.Т. Ивашкиным. В этой статье мы используем только те термины, за которые отдали свои голоса большинство участников опроса.

Более 75 % проголосовавших высказались за использование объединяющего термина «Жировая болезнь печени» (ЖБП). При переводе новой номенклатуры ЖБП и ее субклассификации почти 75 % проголосовавших российских врачей высказались в пользу термина «метаболически-ассоциированная жировая болезнь печени» с аббревиатурой МАЖБП, что соответствует в подавляющем большинстве случаев используемому в настоящее время термину «неалкогольная жировая болезнь печени» с аббревиатурой НАЖБП (рис. 2А). Аналогичная точка зрения высказана относительно термина «метаболически-ассоциированный стеатогепатит» с аббревиатурой МАСГ, что соответствует применяемому ныне термину «неалкогольный стеатогепатит» с аббревиатурой НАСГ (рис. 2Б).

При опросе российских врачей около 90 % из них согласны с выделением других вариантов ЖБП (рис. 1) и такими русскоязычными терминами, как: алкогольная болезнь печени (АБП); ЖБП специфической этиологии (с раскрытием причины повреждения печени в диагнозе); криптогенная ЖБП (когда при полноценном обследовании пациента причину ЖБП установить не удалось).

### Критерии метаболически-ассоциированной жировой болезни печени (МАЖБП)

Врачебное сообщество сочло рациональным (95 % голосов) применение в российской практике новых оптимизированных диагностических критериев МАЖБП (текущий термин НАЖБП):

1. Стеатоз печени, выявленный методами визуальной диагностики (ультразвуковое или другие исследования) либо гистологически при выполнении биопсии печени, в сочетании с одним или более из нижеперечисленных факторов кардиометаболического риска.

2. Факторы кардиометаболического риска / риска развития МАЖБП (согласно текущей терминологии — НАЖБП):

— индекс массы тела  $> 25 \text{ кг/м}^2$  (европеиды) или  $23 \text{ кг/м}^2$  (азиаты), или окружность талии  $> 94 \text{ см}$  (муж.),  $80 \text{ см}$  (жен.), или другие этнические эквивалентные показатели;

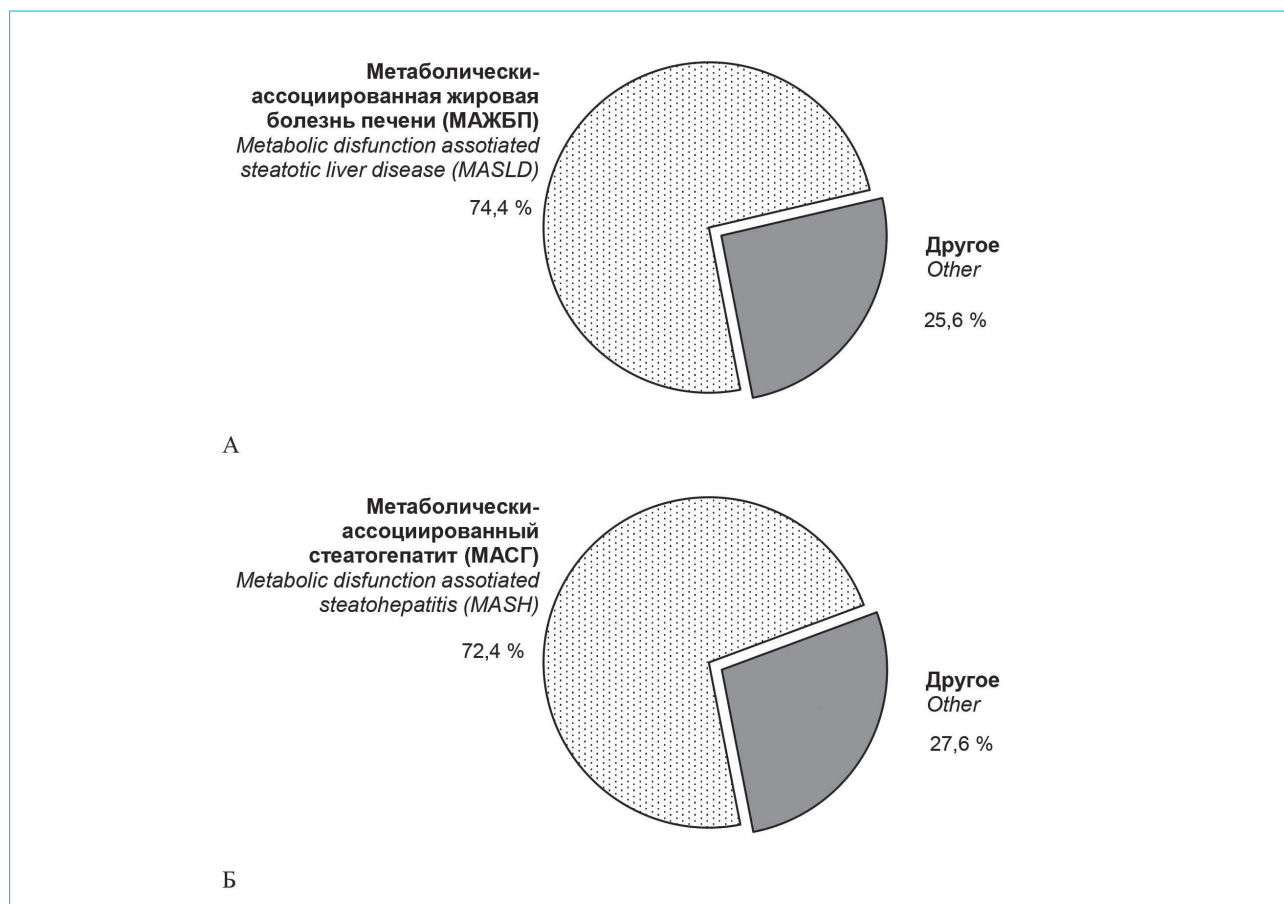
— глюкоза натощак  $> 5,6 \text{ ммоль/л}$ , или постпрандиальная глюкоза  $> 7,8 \text{ ммоль/л}$ , или HbA1c  $> 5,7 \%$ , или сахарный диабет 2-го типа, или лечение сахарного диабета 2-го типа;

— артериальное давление  $\geq 130/85 \text{ мм рт. ст.}$  или гипотензивное лекарственное лечение;

— триглицериды в плазме  $\geq 1,70 \text{ ммоль/л}$  или липидснижающее лечение;

— холестерин ЛПВП в плазме  $< 1,0 \text{ ммоль/л}$  (муж.) и  $< 1,3 \text{ ммоль/л}$  (жен.) или липидснижающее лечение [1].

Если врач при обследовании пациента не выявил ни одного из представленных факторов кардиометаболического риска, но его диагностическая концепция предполагает МАЖБП (по текущей терминологии — НАЖБП), то он может расширить



**Рисунок 2.** Результаты опроса российских врачей по переводу и внедрению новой номенклатуры жировой болезни печени и ее субклассификации

**Figure 2.** Results of voting by Russian doctors on the translation and implementation of the new nomenclature of steatotic liver disease

круг обследования пациента и дополнительно выполнить, например, тест НОМА-IR (оценка гомеостатической модели инсулинорезистентности) и пероральные тесты для оценки толерантности к глюкозе [1]. Положительные результаты подтверждают диагноз врача.

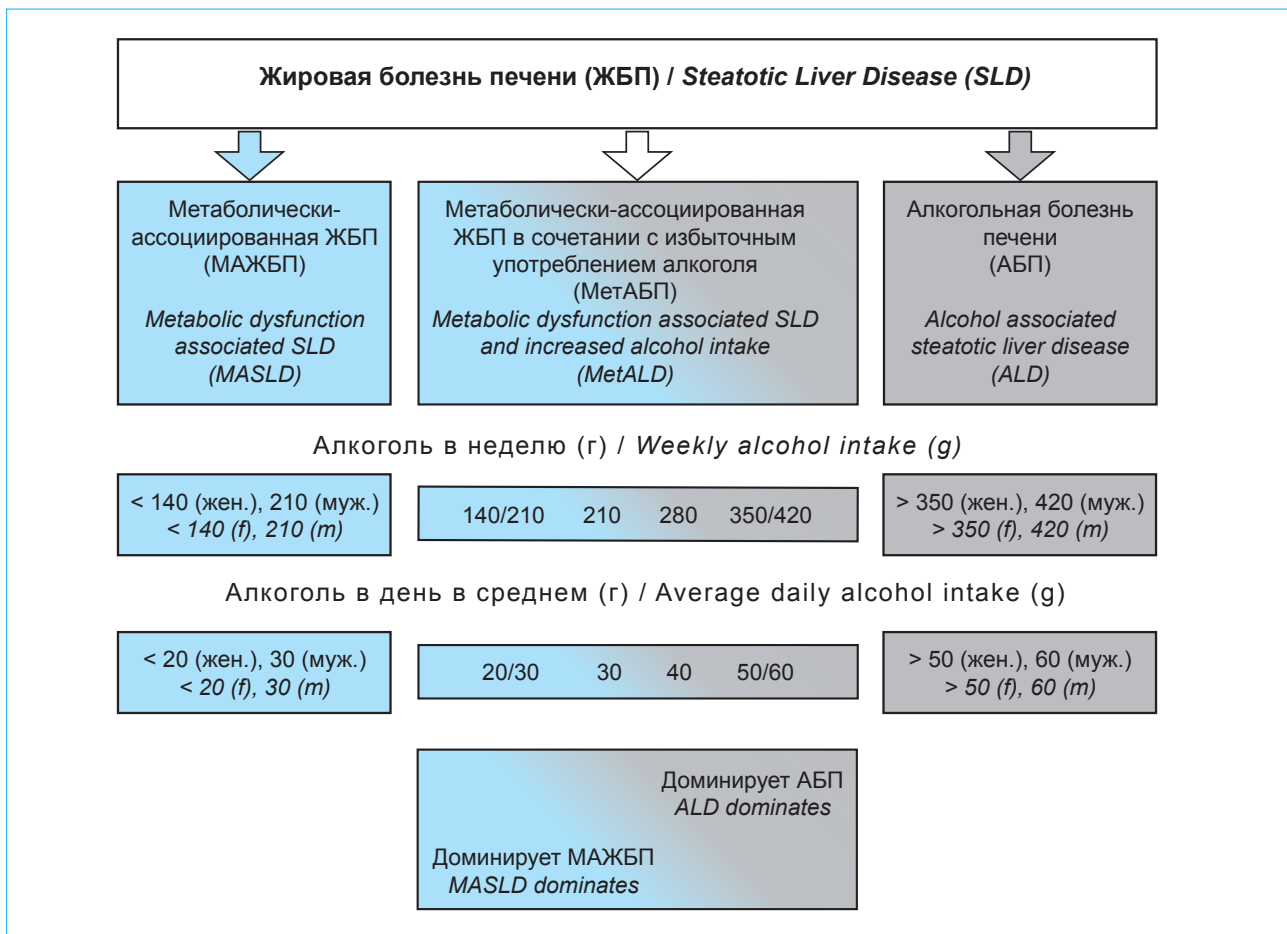
При принятии новой номенклатуры ЖБП международные эксперты активно обсуждали вопрос, не повлияет ли ее внедрение на разработку диагностических и лечебных методов. Был выполнен анализ данных когорты пациентов, участвующих в европейском проекте Liver Investigation: Testing Marker Utility in Steatohepatitis (LITMUS), который продемонстрировал, что 98 % пациентов с НАЖБП из регистра соответствуют критериям МАЗБП. Таким образом, почти все пациенты, которым ранее выставлялся диагноз НАЖБП, по новым представлениям имеют МАЗБП. Кроме того, сохранение термина и клинического определения стеатогепатита обеспечивает преемственность и достоверность предшествующих данных клинических исследований у пациентов с НАСГ, которые можно

будет распространить на лиц, классифицированных как МАЗБП или МАСГ по новой номенклатуре [1].

### **Метаболически-ассоциированная жировая болезнь печени в сочетании с избыточным употреблением алкоголя (МетАБП)**

Большой интерес представляет выделение такой новой формы ЖБП, как сочетание метаболической дисфункции с избыточным употреблением алкоголя (МетАБП). Следует обратить внимание на дозы алкоголя, которые предлагаются для этой формы повреждения печени: они должны быть ниже 60 г этанола в день для мужчины и 50 г этанола в день для женщины. Доза принимаемого пациентом алкоголя в данной ситуации имеет принципиальное значение (рис. 3).

По мнению более 90 % международных экспертов, создававших новую номенклатуру, ежедневное употребление от 30 до 60 г этанола лицами с МАЗБП (по текущей терминологии — НАЖБП) влияет на естественное течение заболевания и может изменить ответ на проводимое



**Рисунок 3.** Метаболически-ассоциированная жировая болезнь печени в сочетании с избыточным употреблением алкоголя (МетАБП) (по М. Е. Rinella et al., с изменениями)

**Figure 3.** Metabolic dysfunction and alcohol associated steatotic liver disease (MetALD) (M.R. Rinella et al., with modifications)

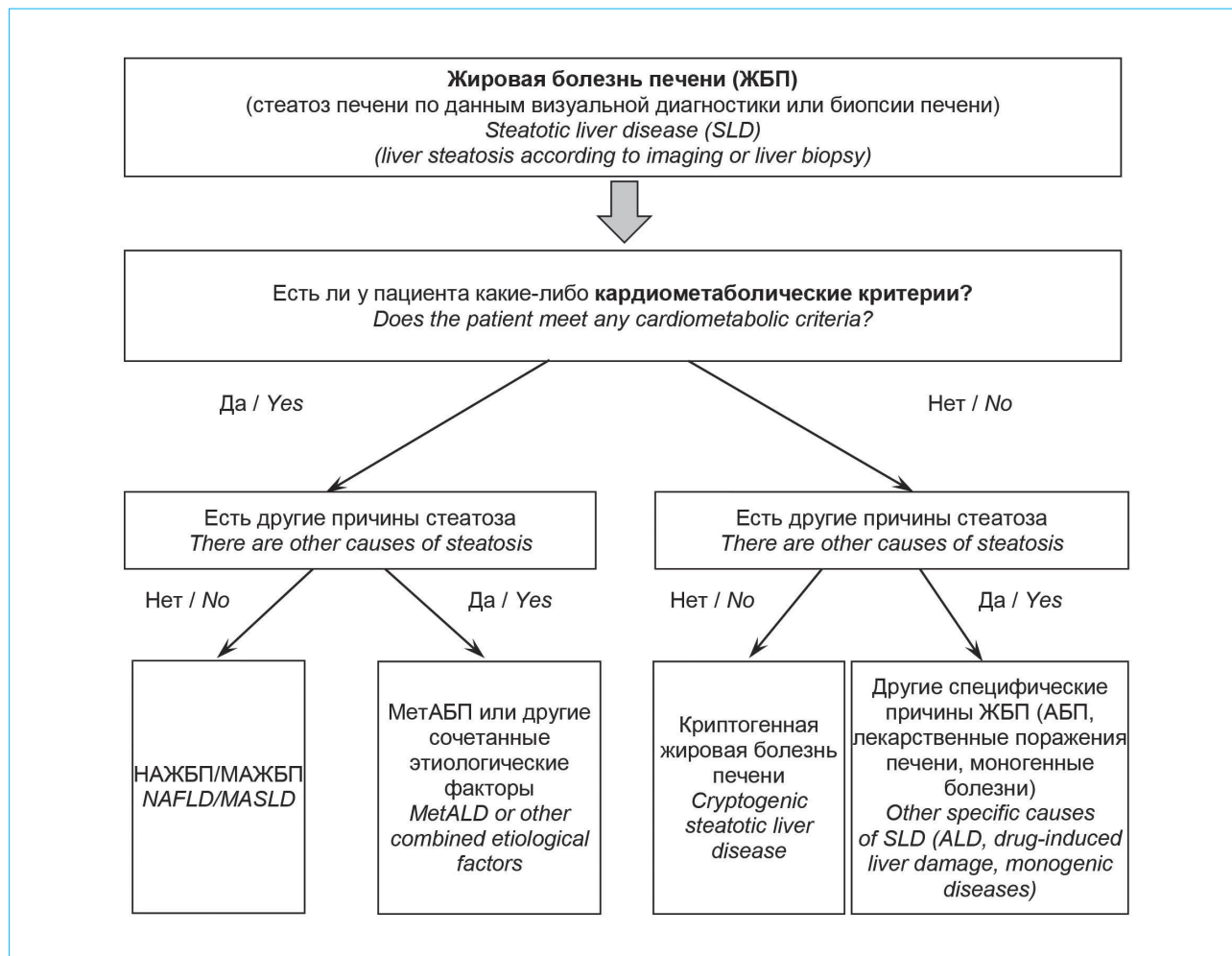
лечение. Российские врачи, участники опроса, полностью согласны с актуальностью и отдельным выделением данной формы повреждения печени. Большинство из них (65 %) высказались за термин «метаболически-ассоциированная жировая болезнь печени в сочетании с избыточным употреблением алкоголя» и его аббревиатуру МетАБП. Внутри группы МетАБП существуют подгруппы пациентов, у которых вклад метаболического и алкогольного фактора будет различаться [1]. Эти пациенты требуют изучения особенностей патогенеза повреждения печени, вклада в него каждого патофизиологического фактора и характера лечения.

Например, по мнению российских экспертов, при НАЖБП с сопутствующим фактором риска в виде избыточного употребления алкоголя показано назначение адеметионина [9, 10], препарата, который используется в лечении АБП и НАЖБП согласно отечественным клиническим рекомендациям [11, 12]. Выделение МетАБП позволит в будущем проводить исследования и оценить эффективность лекарственного средства именно у этой категории пациентов.

### Другие субтипы жировой болезни печени

Существует множество причин для развития ЖБП [13]. Поэтому чрезвычайно важной частью новой номенклатуры служит выделение других ее вариантов: классической АБП, ЖБП специфической этиологии. К последней отнесены моногенные заболевания (например, дефицит лизосомальной кислоты липазы, болезнь Вильсона, гипобеталипипротейнемия и другие), некоторые фенотипы лекарственных поражений печени и другие состояния, протекающие со стеатозом и стеатогепатитом, (такие как вирусный гепатит С, недостаточность питания, целиакия) [1]. Несомненно, это будет способствовать пониманию врачами положения, что стеатоз и стеатогепатит являются типовыми патологическими процессами, которые возникают вследствие различных причин и требуют проведения дифференциального диагноза болезней печени (рис. 4).

На наш взгляд, определенная незаконченность новой номенклатуры состоит в том, что ЖБП специфической этиологии не разделена на две принципиально различные группы заболеваний.



**Рисунок 4.** Алгоритм дифференциальной диагностики жировой болезни печени (по М.Е. Rinella et al., с изменениями) [1]: ЖБП — жировая болезнь печени; НАЖБП — неалкогольная жировая болезнь печени; МАЗБП — метаболически-ассоциированная жировая болезнь печени; АБП — алкогольная болезнь печени; МетАБП — метаболически-ассоциированная жировая болезнь печени в сочетании с употреблением избыточного количества алкоголя

**Figure 4.** Algorithm for differential diagnosis of steatotic liver disease (M.E. Rinella et al., with modifications) [1]: SLD — steatotic liver disease; NAFLD — non-alcoholic fatty liver disease; MASLD — metabolic-associated steatotic liver disease; ALD — alcoholic liver disease; MetALD — metabolically associated fatty liver disease in combination with excessive alcohol consumption

При одной из них стеатоз/стеатогепатит является основным морфологическим выражением болезни, облигатно поражающей печень (например, дефицит лизосомной кислой липазы, болезнь Вильсона, лекарственные поражения печени). В других случаях этот процесс факультативен, по сути, вторичен по отношению к основному заболеванию либо является его осложнением (например, целиакия, воспалительные заболевания кишечника, некоторые эндокринопатии).

Но следует отметить, что, по мнению авторов международного консенсуса, предложенная ими номенклатура не является окончательной и статичной, а скорее допускает ее дальнейшее уточнение по мере появления новых данных о патофизиологических основах и факторах риска ЖБП [1].

### Новая номенклатура и действующие классификаторы

Сложным вопросом является сопоставление новой номенклатуры с действующими классификаторами (в настоящее время МКБ-10, в будущем — МКБ-11) [2, 14, 15].

Вопрос о том, какие определения и термины нужно использовать в официальной медицинской документации, обсуждался с главным внештатным гастроэнтерологом МЗ РФ, президентом РОПИП, академиком В.Т. Ивашкиным. По его мнению, в этих случаях необходимо использовать текущую и принятую в РФ терминологию — «неалкогольная жировая болезнь печени». Причиной этого служит тот факт, что врачи РФ используют коды МКБ-10, которые указаны в клинических

рекомендациях по ведению пациентов с данной формой повреждения печени, они же утверждены Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) [11, 12, 14, 15]. Новая терминология дает возможность лучшего понимания сущности заболевания и позволяет более осмысленно планировать клинические исследования. Она может доминировать в научных исследованиях, при публикации их результатов в специализированных медицинских изданиях. Мы должны принять оптимизированные диагностические критерии НАЖБП (МАЖБП) и отразить это в клинических рекомендациях, над этой задачей в настоящее время работает большой коллектив специалистов. Нам необходимо сфокусировать внимание на МетАБП как особой форме ЖБП. В медицинской документации мы можем формулировать диагноз как «жировая болезнь печени двойной этиологии: вследствие метаболической дисфункции и избыточного употребления алкоголя» с кодом K76.0. При этом врач должен понимать, о каком именно пороговом количестве алкоголя идет речь, и тщательно изучать алкогольный анамнез пациента. Кодирование АБП осуществляется в соответствии с ее фенотипами по МКБ-10 без изменений. При кодировании ЖБП специфической этиологии, например болезни Вильсона, требуется использовать соответствующие коды и диагнозы по МКБ-10, а форма ее проявления (например, стеатоз печени) может

дополнительно отражаться либо в диагнозе, либо в медицинской документации пациента. Термин «криптогенная ЖБП» подразумевает исключение всех известных причин ее развития. Если полное обследование для поиска причин ЖБП не было проведено, следует использовать термин «ЖБП неуточненная» с кодом K76.0.

В целом, истинно новое всегда идет на пользу медицинской науке и практике. Главное — это сохранять определенность в формулировке диагноза и ясность в понимании патогенеза заболевания.

## Заключение

Новая номенклатура ЖБП, несомненно, является шагом вперед: она может улучшить понимание и прогностическую оценку медицинскими работниками состояния пациента, способствовать совершенствованию диагностики и дифференциальной диагностики, разработке методов лечения. Вместе с тем внедрение любой новой терминологии и классификации создает ряд проблем для профессионального сообщества. Адаптация и внедрение в российскую клиническую практику предложенной в 2023 г. номенклатуры являются важной и сложной задачей, при выполнении которой необходимо соблюсти баланс между новой прогрессивной концепцией и интересами практического здравоохранения.

## Литература / References

- Rinella M.E., Lazarus J.V., Ratziu V., Francque S.M., Sanyal A.J.; Kanwal F., et al.; NAFLD Nomenclature consensus group. A multisociety Delphi consensus statement on new fatty liver disease nomenclature. *Hepatology*. 2023;78(6):1966–86. DOI: 10.1097/HEP.0000000000000520
- Rinella M.E., Neuschwander-Tetri B.A., Siddiqui M.S., Abdelmalek M.F., Caldwell S., Barb D., et al. AASLD Practice Guidance on the clinical assessment and management of nonalcoholic fatty liver disease. *Hepatology*. 2023;77(5):1797–835. DOI: 10.1097/HEP.0000000000000323
- ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. URL: <https://icd.who.int>
- Singh S., Allen A.M., Wang Z., Prokop L.J., Murad M.H., Loomba R. Fibrosis progression in nonalcoholic fatty liver vs nonalcoholic steatohepatitis: A systematic review and meta-analysis of paired-biopsy studies. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2015;13(4):643–54.e1–9. DOI: 10.1016/j.cgh.2014.04.014
- Ludwig J., Viggiano T.R., McGill D.B., Oh B.J. Nonalcoholic steatohepatitis: Mayo Clinic experiences with a hitherto unnamed disease. *Mayo Clin Proc*. 1980;55(7):434–8.
- Eslam M., Newsome P.N., Sarin S.K., Anstee Q.M., Targher G., Romero-Gomez M., et al. A new definition for metabolic dysfunction-associated fatty liver disease: An international expert consensus statement. *J Hepatol*. 2020;73(1):202–9. DOI: 10.1016/j.jhep.2020.03.039
- Райхельсон К.Л., Кондрашина Э.А., Пазенко Е.В. Стеатогепатиты смешанного генеза: больше вопросов, чем ответов (Часть 1). *Терапевтический архив*. 2020;92(12):91–6. [Raikhelson K.L., Kondrashina E.A., Pazenko E.V. Mixed steatohepatitis: More questions than answers (Part 1). *Trapevoticheskii arkhiv*. 2020;92(12):91–6. (In Russ.)]. DOI: 10.26442/00403660.2020.12.200470
- Федеральный закон от 28.02.2023 № 52-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О государственном языке Российской Федерации». [Federal Law No. 52-FZ of February 28, 2023 “On Amendments to the Federal Law “On the State Language of the Russian Federation”. (In Russ.)]. URL: <https://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202302280028>
- Ивашкин В.Т., Жаркова М.С., Корочанская Н.В., Хлынов И.Б., Успенский Ю.П. Фенотипы неалкогольной жировой болезни печени в различных регионах Российской Федерации, диагностические и лечебные подходы в клинической практике. *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. 2023;33(2):7–18. [Ivashkin V.T., Zharkova M.S., Korochanskaya N.V., Khlynov I.B., Uspensky Yu.P. Phenotypes of non-alcoholic fatty liver disease in different regions of the Russian Federation, diagnostic and therapeutic approach in clinical practice. *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology*. 2023;33(2):7–18. (In Russ.)]. DOI: 10.22416/1382-4376-2023-33-2-7-18
- Цуканов В.В., Осипенко М.Ф., Белобородова Е.В., Ливзан М.А., Хлынов И.Б., Алексеенко С.А. и др. Практические аспекты клинических проявлений, патогенеза и терапии алкогольной болезни печени и неалкогольной жировой болезни печени: мнение экспертов. *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. 2023;33(4):7–13. [Tsukanov V.V., Osipenko M.F., Beloborodova E.V., Livzan M.A., Khlynov I.B., Alekseenko S.A., et al. Practical aspects of clinical manifestations, pathogenesis and therapy of alcoholic liver disease and non-alcoholic fatty liver disease: Expert opinion. *Russian Journal of Gastroenterology, Hepa-*



- tology, Coloproctology.* 2023;33(4):7–13. (In Russ.]. DOI: 10.22416/1382-4376-2023-33-4-7-13
11. *Российское научное медицинское общество терапевтов, Научное общество гастроэнтерологов России.* Алкогольная болезнь печени (АБП) у взрослых: Клинические рекомендации. [Russian Scientific Medical Society of Therapists, Scientific Society of Gastroenterologists of Russia. Alcoholic liver disease (ALD) in adults: Clinical guidelines. (In Russ.)]. URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/711\\_1?ysclid=lrp08tv3rd59729244](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/711_1?ysclid=lrp08tv3rd59729244)
  12. *Российское научное медицинское общество терапевтов, Научное общество гастроэнтерологов России.* Неалкогольная жировая болезнь печени у взрослых: Клинические рекомендации. [Russian Scientific Medical Society of Therapists, Scientific Society of Gastroenterologists of Russia. Non-alcoholic fatty liver disease in adults: Clinical guidelines. (In Russ.)]. URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/748\\_1?ysclid=lrp08tv3rd59729244](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/748_1?ysclid=lrp08tv3rd59729244)
  13. *Liebe R., Esposito I., Bock H.H., Vom Dahl S., Stindt J., Baumann U., et al.* Diagnosis and management of secondary causes of steatohepatitis. *J Hepatol.* 2021;74(6):1455–71. DOI: 10.1016/j.jhep.2021.01.045
  14. *Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр) (МКБ-10) (версия 2.23 от 19.07.2023 г.).* [International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (10th Revision) (ICD-10) (version 2.23 dated 07/19/2023). (In Russ.)]. URL: <https://nsi.rosminzdrav.ru/dictionaries/1.2.643.5.1.13.13.11.1005/passport/latest>
  15. *Лазебник Л.Б., Голованова Е.В., Туркина С.В., Райхельсон К.Л., Оковитый С.В., Драпкина О.М. и др.* Неалкогольная жировая болезнь печени у взрослых: клиника, диагностика, лечение. Рекомендации для терапевтов, третья версия. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология.* 2021;1(1):4–52. [Lazebnik L.B., Golovanova E.V., Turkina S.V., Raikhelson K.L., Okovityy S.V., Drapkina O.M., et al. Non-alcoholic fatty liver disease in adults: Clinic, diagnostics, treatment. Guidelines for therapists, third version. *Experimental and Clinical Gastroenterology.* 2021;1(1):4–52. (In Russ.)]. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-185-1-4-52

### Сведения об авторах

**Райхельсон Карина Леонидовна\*** — доктор медицинских наук, профессор Научно-клинического и образовательного центра гастроэнтерологии и гепатологии, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет». Контактная информация: [kraikhelson@mail.ru](mailto:kraikhelson@mail.ru); 199226, г. Санкт-Петербург, ул. Кораблестроителей, 20, корп. 1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8821-6142>

**Маевская Марина Викторовна** — доктор медицинских наук, профессор, ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет). Контактная информация: [maevskaya\\_m\\_v@staff.sechenov.ru](mailto:maevskaya_m_v@staff.sechenov.ru); 119435, г. Москва, ул. Погодинская, 1, стр. 1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8913-140X>

**Жаркова Мария Сергеевна** — кандидат медицинских наук, заведующая отделением гепатологии Клиники пропаedeutики внутренних болезней, гастроэнтерологии, гепатологии им. В.Х. Василенко, ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет). Контактная информация: [zharkova\\_maria\\_s@staff.sechenov.ru](mailto:zharkova_maria_s@staff.sechenov.ru); 119435, г. Москва, ул. Погодинская, 1, стр. 1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5939-1032>

**Гречишниковна Василиса Романовна** — аспирант, ассистент кафедры пропаedeutики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского, ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет). Контактная информация: [korneeva\\_v\\_r@staff.sechenov.ru](mailto:korneeva_v_r@staff.sechenov.ru); 119435, г. Москва, ул. Погодинская, 1, стр. 1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3851-626X>

### Information about the authors

**Karina L. Raikhelson\*** — Dr. Sci. (Med.), Professor of the Scientific and Educational Center of Gastroenterology and Hepatology, Saint-Petersburg State University. Contact information: [kraikhelson@mail.ru](mailto:kraikhelson@mail.ru); 199226, Saint Petersburg, Korablestroiteley str., 20, build. 1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8821-6142>

**Marina V. Maevskaya** — Dr. Sci. (Med.), Professor, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University). Contact information: [maevskaya\\_m\\_v@staff.sechenov.ru](mailto:maevskaya_m_v@staff.sechenov.ru); 119435, Moscow, Pogodinskaya str., 1, build. 1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8913-140X>

**Maria S. Zharkova** — Cand. Sci. (Med.), Head of the Department of Hepatology, V.Kh. Vasilenko Clinic of Internal Disease Propaedeutics, Gastroenterology and Hepatology, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University). Contact information: [zharkova\\_maria\\_s@staff.sechenov.ru](mailto:zharkova_maria_s@staff.sechenov.ru); 119435, Moscow, Pogodinskaya str., 1, build. 1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5939-1032>

**Vasilisa R. Grechishnikova** — Postgraduate, Teaching Assistant of the Department of Internal Disease Propaedeutics, Gastroenterology and Hepatology, N.V. Sklifosovsky Institute of Clinical Medicine, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University). Contact information: [korneeva\\_v\\_r@staff.sechenov.ru](mailto:korneeva_v_r@staff.sechenov.ru); 119435, Moscow, Pogodinskaya str., 1, build. 1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3851-626X>

\* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

**Оковитый Сергей Владимирович** — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой фармакологии и клинической фармакологии, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Контактная информация: sergey.okovityi@pharminnotech.com; 197376, г. Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, 14а.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4294-5531>

**Деева Татьяна Андреевна** — кандидат медицинских наук, доцент кафедры биологической химии, ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

Контактная информация: deeva\_t\_a@staff.sechenov.ru; 105043, г. Москва, ул. 5-я Парковая, 21, стр. 1.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3126-141X>

**Марченко Наталья Валерьевна** — кандидат медицинских наук, доцент Научно-клинического и образовательного центра гастроэнтерологии и гепатологии, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»; врач-гастроэнтеролог амбулаторного центра трансплантологии, гепатологии и нефрологии, ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий им. академика А.М. Гранова».

Контактная информация: dr.marchenko@gmail.com; 199226, г. Санкт-Петербург, ул. Кораблестроителей, 20, корп. 1; г. Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, 70.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6738-6417>

**Прашнова Мария Константиновна** — кандидат медицинских наук, доцент Научно-клинического и образовательного центра гастроэнтерологии и гепатологии, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет».

Контактная информация: prashnova@mail.ru; 199226, г. Санкт-Петербург, ул. Кораблестроителей, 20, корп. 1.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5402-8266>

**Ивашкин Владимир Трофимович** — доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии, ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет).

Контактная информация: ivashkin\_v\_t@staff.sechenov.ru; 119435, г. Москва, ул. Погодинская, 1, стр. 1.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6815-6015>

**Sergey V. Okovityi** — Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Pharmacology and Clinical Pharmacology, Saint Petersburg State Chemical Pharmaceutical University.

Contact information: sergey.okovityi@pharminnotech.com; 197376, St. Petersburg, Professor Popov str., 14A.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4294-5531>

**Tatiana A. Deeva** — Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Biological Chemistry, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

Contact information: deeva\_t\_a@staff.sechenov.ru; 105043, Moscow, Piataya Parkovaya str., 21, build. 1.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3126-141X>

**Natalia V. Marchenko** — Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Scientific and Educational Center of Gastroenterology and Hepatology, Saint-Petersburg State University; gastroenterologist of the Outpatient Center for Transplantation, Hepatology and Nephrology, Russian Scientific Center of Radiology and Surgical Technologies named after Academician A.M. Granov.

Contact information: dr.marchenko@gmail.com; 199226, Saint Petersburg, Korablestroiteley str., 20; St. Petersburg, Pesochny, Leningradskaya st., 70.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6738-6417>

**Mariya K. Prashnova** — Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Scientific and Educational Center of Gastroenterology and Hepatology, Saint-Petersburg State University.

Contact information: prashnova@mail.ru; 199226, Saint Petersburg, Korablestroiteley str., 20.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5402-8266>

**Vladimir T. Ivashkin** — Dr. Sci. (Med.), Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences, Head of the Department of Propaedeutics of Internal Disease, Gastroenterology and Hepatology, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

Contact information: ivashkin\_v\_t@staff.sechenov.ru; 119435, Moscow, Pogodinskaya str., 1, build. 1.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6815-6015>

Поступила: 31.01.2024 Принята: 22.02.2024 Опубликовано: 30.04.2024  
Submitted: 31.01.2024 Accepted: 22.02.2024 Published: 30.04.2024