

Приложение 3  
к приказу № 180  
от «23» июня 2025 года  
Министерства здравоохранения  
Республики Узбекистан

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**  
**ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ  
ПО НОЗОЛОГИИ «НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ  
ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА»**

**ТАШКЕНТ 2025**



**"СОГЛАСОВАНО"**  
Директор Центра развития  
профессиональной квалификации  
медицинских работников  
Профессор Х.А. Акилов

\_\_\_\_\_ 2025 год

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ  
ПО НОЗОЛОГИИ «НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ  
ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА»**

**ТАШКЕНТ 2025**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ  
ПО НОЗОЛОГИИ «НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ  
ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА»**

**ТАШКЕНТ 2025**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ  
«НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО  
ВОЗРАСТА»  
СПЕЦИАЛИСТЫ, ПРИВЛЕКАЕМЫЕ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ**

Кодировка в соответствии с МКБ-10/11:	Нозологическое название:	Специалисты, привлекаемые для диагностики и лечения в амбулаторных условиях		Специалисты, привлекаемые для диагностики и лечения в стационарных условиях	
		Основные контролирурующие специалисты	Дополнительно привлекаемые специалисты	Основные контролирурующие специалисты	Дополнительно привлекаемые специалисты
<b>МКБ-10:</b> K76.0	Жировая дистрофия печени, не классифицированная в других рубриках ( <i>стеатоз печени</i> )	СВ; Терапевт/ Гастроэнтеролог.	Эндокринолог; Кардиолог; Торакальный хирург; Рентгенолог.	Терапевт/ Гастроэнтеролог.	Эндокринолог; Кардиолог; Торакальный хирург; Рентгенолог; Реаниматолог.
K75.81	Неалкогольный стеатогепатит ( <i>НАСГ</i> ) — чаще используется в клинической практике, чем в классификаторе				
K76.9	Болезнь печени неуточнённая — при невозможности конкретизации диагноза				
<b>МКБ-11:</b> DB94.2	Неалкогольная жировая болезнь печени ( <i>NAFLD — Non-Alcoholic Fatty Liver Disease</i> )	СВ; Терапевт/ Гастроэнтеролог.	Эндокринолог; Кардиолог; Торакальный хирург; Рентгенолог.	Терапевт/ Гастроэнтеролог.	Эндокринолог; Кардиолог; Торакальный хирург; Рентгенолог; Реаниматолог.
DB94.21	Неалкогольный стеатогепатит ( <i>NASH — Non-Alcoholic Steatohepatitis</i> )				
DB94.20	Простая жировая инфильтрация печени ( <i>Simple steatosis</i> )				

## МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Диагностические мероприятия	Вид и наименование медицинских услуг	По уровню и виду оказания медицинской помощи					Минимальное количество оказания услуг или проведения обследования (на каждый пролеченный случай)	Длительность лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		ПСВ/СП	ЦРМП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
<b>Консультация специалиста (врача)</b> <b>Основные:</b>	1. СВ	+					2 раза	Амбулаторная помощь: 7 дней. Стационарная помощь: 10 дней, при тяжёлом и крайне тяжёлом течении — до 12 дней, в медицинских учреждениях республиканского уровня — до 14 дней.
	2. Терапевт	+	+	+			2 раза	
	3. Гастроэнтеролог		+	+	+	+	2 раза	
<i>Примечание: В соответствии с показаниями рекомендуется повторный дополнительный осмотр специалистами.</i>								
<b>Консультация специалиста (врача)</b> <b>Дополнительные:</b>	1. Кардиолог		+	+	+	+	1 раз	
	2. Эндокринолог		+	+	+	+	1 раз	
	3. Торакальный хирург		+	+	+	+	1 раз	
	4. Реаниматолог			+	+	+	1 раз	
	5. Рентгенолог		+	+	+	+	1 раз	
<i>Примечание: В случае выявления у пациента дополнительных или сопутствующих заболеваний, в соответствии с показаниями может быть проведён осмотр другими соответствующими узкопрофильными специалистами.</i>								
<b>Лабораторные обследования</b> <b>Основные:</b>	1. Общий (клинический) анализ крови	+	+	+	+	+	2 раза	
	2. Общий (клинический) анализ мочи	+	+	+	+	+	2 раза	
	3. Микроскопия	+	+	+	+	+	1 раз	
	нативного мазка, окраска по Граму							

	4. Определение С реактивного белка	+	+	+	+	+	2 раза
	5. Цитологический анализ мокроты				+	+	1 раз
	6. Анализ мокроты методом G-Xpert		+		+	+	1 раз
	7. Биохимические анализы: АЛТ, АСТ, билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза		+	+	+	+	2 раза
	8. Коагулограмма		+	+	+	+	2 раза
	9. Определение общего белка и его фракций в крови		+	+	+	+	2 раза
	10. Определение уровня калия и натрия		+	+	+	+	2 раза
	11. Посев мокроты на выявления вторичной и грибковой флоры (посев)			+	+	+	1 раз
	12. Определение спектра чувствительности к антибиотикам и другим средствам			+	+	+	1 раз
	13. Тест на прокальцитонин в крови				+	+	2 раза

*Примечание: Лабораторные исследования могут быть повторно проведены по рекомендации узкопрофильного специалиста или при наличии показаний в процессе лечения.*

<b>Лабораторные обследования</b> <b>Дополнительные:</b>	1. Иммунология крови				+	+	1 раз
	2. Определение антител к Chlamidia pneumoniae M, G (IgM, IgG)				+	+	1 раз
	3. Определение антител M, G (IgM, IgG)				+	+	1 раз
	4. Анализ уровня газов в крови				+	+	1 раз

	5. Анализ уровня рН в крови				+	+	1 раз	
	6. Д-димер				+	+	2 раза	
	7. Натрий уретический пептид (NT-proBNP)				+	+	1 раз	

**Примечание:** При выявлении у пациента сопутствующих заболеваний, в зависимости от уровня медицинского учреждения могут быть проведены дополнительные и повторные лабораторные диагностические исследования.

<b>Инструментальные исследования</b> <b>Основные:</b>	1. УЗИ органов брюшной полости (комплексное)		+	+	+	+	2 раза	
	2. САР (Controlled	+	+	+	+	+	2 раза	
	3.ЭКГ	+	+	+	+	+	1 раз	
	4. Рентгенография грудной клетки (в 2-х проекциях)		+	+	+	+	1 раз	

**Примечание:** Инструментальные исследования могут быть повторно проведены по рекомендации узкопрофильного специалиста или при наличии показаний в процессе лечения.

<b>Инструментальные исследования</b> <b>Дополнительные:</b>	1. МРТ с определением PDFF				+	+	1 раз	
	2. Эластография печени				+	+	1 раз	
	3. Фиброскан				+	+	1 раз	
	4. ЭГДС				+	+	1 раз	
	5. Дуплексное сканирование сосудов				+	+	1 раз	

**Примечание:** При выявлении у пациента сопутствующих заболеваний, в зависимости от уровня медицинского учреждения могут быть проведены дополнительные и повторные инструментальные диагностические исследования.

**ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ:** районный уровень — НАСГ лёгкой и средней степени при наличии сопутствующих заболеваний; неэффективность амбулаторной терапии. Областной уровень — НАСГ тяжёлой степени, выраженное повышение печёночных ферментов, наличие фиброза, сочетание с ХБП, СД2, ИБС. Республиканский уровень — НАЖБП с осложнениями (фиброз F3–F4, цирроз), тяжёлое течение с системными проявлениями, необходимость индивидуального подбора терапии, диагностическая неопределённость, подготовка к трансплантации.

Диагностические мероприятия	Вид и наименование медицинских услуг	По уровню и виду оказания медицинской помощи		Минимальное количество оказания услуг	Длительность лечения
		Амбулаторная помощь	Стационарная помощь		

		ПСВ/СП	ЦРМП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня	или проведения обследования (на каждый пролеченный случай)	
Другие виды обследований	1. Иммуноглобулин Е				+	+	<b>1</b>	
	2. Эозинофильный катионный белок (ЕСР)				+	+	<b>1</b>	
	3. Велоэргометрия/Тредмил тест				+	+	<b>1</b>	

*Примечание: При выявлении у пациента сопутствующих заболеваний, в зависимости от уровня медицинского учреждения, могут быть проведены дополнительные и повторные диагностические исследования.*

**Список обследований может быть дополнен и проведён повторно в зависимости от клинической ситуации!**

## ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

### Медикаментозное лечение

Лечебные мероприятия (основная медикаментозная терапия)		По уровню и виду оказания медицинской помощи					Средняя суточная доза	Доза на курс лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		ПСВ/СП	ЦРМП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Наименование (Международное непатентованное) лекарственного средства	Дозировка и применение лекарственного средства							
УДХК - Урсодезоксихолевая кислота	Внутрь, по 10–15 мг/кг массы тела в сутки, разделённо на 2–3 приёма. Длительность — от 3 до 6 мес.	+	+	+	+	+	250–750 мг (в зависимости от массы тела)	22 500–67 500 мг (250–750 мг × 90 дней)
ЭФЛ - Эссенциальные фосфолипиды	Внутрь, по 600 мг 3 раза в день (в острый период), затем 300 мг 3 раза в день. Курс: ≥3 мес.	+	+	+	+	+	900–1800 мг	81 000–162 000 мг (900–1800 мг × 90 дней)
ВЕ - Токоферола ацетат (Витамин Е)	Внутрь, 400–800 МЕ (268–536 мг) в сутки. Курс — не менее 3 месяцев.						400–800 МЕ (≈268–536 мг)	24 000–72 000 МЕ (400–800 МЕ × 90 дней)
АГПП-1 - Лираглутид (агонист рецептора ГПП-1)	Подкожно: начальная доза 0,6 мг/сут, с увеличением до 1,2–1,8 мг/сут. Применяется длительно.	+	+	+	+	+	1,2–1,8 мг	108–162 мг (1,2–1,8 мг × 90 дней), индивидуально
МФ - Метформин	Внутрь, 500–2000 мг/сут, разделённо на 2 приёма (утром и вечером). Начинают с 500 мг, титруют.	+	+	+	+	+	1000–2000 мг	90 000–180 000 мг (1000–2000 мг × 90 дней)

УДХК – урсодезоксихолевая кислота, ЭФЛ – эссенциальные фосфолипиды, ВЕ – витамин Е, АГПП-1 – агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида-1, МФ – метформин.

Лечебные мероприятия (дополнительная медикаментозная терапия)		По уровню и виду оказания медицинской помощи					Средняя суточная доза	Доза на курс лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		ПСВ/СП	ЦРМП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Наименование (Международное непатентованное) лекарственного средства	Дозировка и применение лекарственного средства							
Адеметионин (АДМ)	400–800 мг в/м или в/в, затем внутрь 800–1600 мг/сут	+	+	+	+	+	800–1600 мг	72 000–144 000 мг
Пробиотики (ПБК)	По 1–2 капсулы 1–2 раза в сутки в течение 1–3 месяцев		+	+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты (Ω3)	1000–2000 мг внутрь, ежедневно, во время еды		+	+	+	+	1000–2000 мг	90 000–180 000 мг
Статины: Симвастатин / Аторвастатин (СТН)	10–40 мг внутрь, 1 раз в сутки, предпочтительно вечером	+	+	+	+	+	20–40 мг	1800–3600 мг
Ингибиторы АПФ: Эналаприл / Лизиноприл (ИАПФ)	5–20 мг 1–2 раза в сутки	+	+	+	+	+	10–20 мг	900–1800 мг
Сартаны: Лозартан / Валсартан (СРТ)	50–100 мг 1 раз в сутки		+	+	+	+	50–100 мг	4500–9000 мг

Витамин D (ВД)	1000–2000 МЕ внутри ежедневно, при дефиците — до 5000 МЕ		+	+	+	+	1000– 2000 МЕ	90 000–180 000 МЕ
Поливитаминовые комплексы (ПВМ)	По 1 табл./капсуле 1 раз в сутки		+	+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Гепатопротекторы комбинированного действия (ГПК)	По инструкции (например, силимарин с		+	+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Симптоматические средства (СС)	По показаниям: ферменты, спазмолитики,		+	+	+	+	По потребности	По потребности

*Примечание: Лечебные режимы, представленные в национальном клиническом протоколе, включают различные комбинации основных и дополнительных лекарственных средств и подбираются индивидуально в зависимости от степени тяжести НАЖБП, сопутствующей патологии и клинических показаний. Дополнительно, в соответствии с протоколом, могут применяться и иные лекарственные средства и методы терапии (например, кислородотерапия, нутритивная поддержка, физиотерапия и др.). Указанная дозировка лекарств рассчитана на курс лечения в условиях амбулаторной или стационарной помощи в период одного обострения заболевания и требует индивидуализации в зависимости от состояния пациента.*

## ДИЕТИЧЕСКИЙ СТОЛ/ДИЕТА

Режим питания	По уровню и виду оказания медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	ПСВ/СП	ЦРМП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня
Диетический стол и его продолжительность					
1. Стол №15, постоянно	+	+	+	+	+

## БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ

Лечебные мероприятия (медикаментозная терапия)		ПСВ/СП	ЦРМП	Ўртача суткалик дозировакиси	Доза на курс лечения/3 мес
Наименование (Международное непатентованное) лекарственного средства	Дозировка и применение лекарственного средства				
Урсодезоксихолевая кислота (УДХК)	Внутрь по 10–15 мг/кг/сут, в 2–3 приёма	+	+	250–750 мг	22 500–67 500 мг
Эссенциальные фосфолипиды (ЭФЛ)	Внутрь по 600 мг × 3 р/сут, затем 300 мг × 3 р/сут	+	+	1800 мг	162 000 мг
Витамин Е (токоферол)	Внутрь по 400–800 МЕ/сут	+	+	400–800 МЕ	36 000–72 000 МЕ
Метформин	Внутрь по 500–2000 мг/сут в 2 приёма	+	+	1000–2000 мг	90 000–180 000 мг
Адеметионин	В/в или в/м 400–800 мг 2 нед, затем внутрь 800–1600 мг/сут	+	+	800–1600 мг	72 000–144 000 мг

*Примечание: Лечебные режимы, представленные в национальных клинических протоколах (различные комбинации этих лекарственных средств), применяются в зависимости от степени тяжести заболевания и клинических показаний. Указанная дозировка отражает курс лечения в условиях амбулаторной или стационарной помощи на 3 месяца. Дополнительно могут быть рекомендованы иные методы терапии (например, нутритивная поддержка, контроль веса, физическая активность и др.).*

## ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Мероприятия по диспансеризации	Наименование медицинских услуг	ПСВ/СП	ЦРМП	Минимальное количество мероприятий	Срок диспансерного наблюдения
Консультация специалиста (врача)	1. Врач общей практики / терапевт. Обучение самопомощи. Рекомендации по снижению массы тела, коррекции питания,	+		1–2 раза в год	постоянно
	2. Эндокринолог (при наличии СД 2 типа, ожирения)	+	+	при наличии показаний	
	3. Гастроэнтеролог / гепатолог — контроль фиброза, назначение медикаментов		+	1 раз в год (или чаще при фиброзе F2–F4)	
	<i>Обучение физическим упражнениям..</i>				
<b>Примечание :</b> Для подбора индивидуальной базисной терапии, в зависимости от клинической ситуации, рекомендуется консультация профильных специалистов (эндокринолога, гастроэнтеролога, кардиолога и др.).					
Лабораторные обследования	1. Биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин, белки)			1 раз в год	
	2. Глюкоза крови, HbA1c			1–2 раза в год	
	3. Липидный профиль (ОХС, ЛПНП, ЛПВП, ТГ)			1 раз в год	
	4. Общий анализ крови, анализ мочи			1 раз в год	
	5. Креатинин, мочевая кислота			1 раз в год	
<b>Примечание :</b> Для мониторинга эффективности и безопасности базисной терапии, а также при наличии сопутствующих заболеваний, лабораторные исследования проводятся по клинической необходимости.					
Инструментальные исследования	1. УЗИ печени		+	1 раз в год	
	2. САР (FibroScan) / MPT-PDFF (при наличии)		+	1 раз в 2–3 года (или при ухудшении)	
	3. ЭКГ (при наличии ССЗ или АГ)		+	1 раз в год	
<b>Примечание :</b> Для уточнения диагноза, оценки динамики заболевания и контроля за эффектом базисной терапии, при наличии показаний, проводятся дополнительные инструментальные исследования.					

## ПРОФИЛАКТИКА

Лечебные мероприятия		ПСВ/СП	ЦРМП	Среднесуточная доза	Доза на курс лечения
Наименование (Международное непатентованное) лекарственного средства	Дозировка и применение лекарственного средства				
1. Вакцинация против гриппа, ежегодно сезонная.	0.25-0.5 мл/ доз п/к		+	1 доза	1 доза/год
2. Вакцинация против пневмококковой инфекции, профилактическая 1 раз каждые 5 лет, бустерная доза рекомендуется через 1 год после первой вакцинации.	0.5 мл/ доз п/к		+	1 доза	1 доза
<i>Примечание: В соответствии с национальными клиническими протоколами могут быть рекомендованы дополнительные методы.</i>					