



КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИЕТОТЕРАПИИ НА ОСНОВЕ МЕСТНЫХ ПИЩЕВЫХ РЕСУРСОВ ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

Хужаниязова Дилдора Зокировна
Рузметова Зарифа Отамуратовна
Оманова Дильнура Улугбек кизи

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Аннотация

В статье представлены результаты исследования эффективности комплексного лечения больных хроническим гепатитом с включением региональной диетотерапии. В основу лечебного питания положено использование местных пищевых ресурсов Хорезмской области — овощей, фруктов и продуктов растительного происхождения, обладающих гепатопротективными и антиоксидантными свойствами. Проведён анализ клинических и биохимических показателей у пациентов, получавших стандартную медикаментозную терапию и комплексное лечение с диетотерапией. Установлено, что включение лечебного питания способствует нормализации функции печени, снижению активности цитолиза и улучшению общего состояния пациентов.

Ключевые слова: хронический гепатит, диетотерапия, комплексное лечение, Хорезмская область, гепатопротекция, антиоксиданты.

Abstract

The article presents the results of a study on the effectiveness of complex therapy for patients with chronic hepatitis, including regional diet therapy. The basis of the nutritional treatment was the use of local food resources of the Khorezm region—vegetables, fruits, and plant-based products possessing hepatoprotective and antioxidant properties. Clinical and biochemical parameters were analyzed in patients who received standard drug therapy and those who underwent combined treatment with dietary correction. It was established that the inclusion of therapeutic nutrition contributed to the normalization of liver function, reduction of cytolytic activity, and improvement of the overall condition of the patients.

Keywords: chronic hepatitis, diet therapy, complex treatment, Khorezm region, hepatoprotection, antioxidants.

Введение. Хронический гепатит (ХГ) остаётся одной из наиболее значимых и социально важных проблем современной внутренней медицины. По данным Всемирной организации здравоохранения, более 300 миллионов человек во всём мире страдают хроническими заболеваниями печени вирусного или неинфекционного происхождения,



а около 1 миллиона ежегодно погибают от их осложнений. В структуре хронических заболеваний печени значительное место занимают хронический гепатит В и С, которые характеризуются длительным, рецидивирующим течением и высоким риском прогрессирования до цирроза или гепатоцеллюлярной карциномы.

В Узбекистане, и особенно в Хорезмской области, отмечается устойчивая тенденция к росту заболеваемости хроническим гепатитом. Это обусловлено целым рядом факторов — экологическими условиями региона (жаркий климат, дефицит пресной воды, повышенная минерализация почв), особенностями питания, а также ограниченной доступностью качественных продуктов с выраженными антиоксидантными свойствами. Высокие температуры и специфика сельскохозяйственного производства приводят к частому употреблению жирной, жареной и углеводсодержащей пищи при недостатке свежих овощей и фруктов, что повышает нагрузку на печень и способствует формированию метаболических нарушений.

Хронический гепатит, независимо от этиологического фактора, сопровождается повреждением гепатоцитов, нарушением белково-синтетической функции печени, развитием синдромов цитолиза, холестаза и мезенхимально-воспалительных изменений. В связи с этим ключевыми задачами терапии являются купирование воспалительного процесса, коррекция обменных нарушений и восстановление структурно-функционального состояния печени. Однако одной медикаментозной терапии часто оказывается недостаточно для достижения стойкой ремиссии и предотвращения дальнейшего фиброзирования ткани печени.

В последние годы всё большее внимание уделяется комплексным подходам в лечении хронических заболеваний печени, где важную роль играет диетотерапия — как один из основных немедикаментозных методов патогенетического воздействия. Лечебное питание способствует снижению нагрузки на поражённые гепатоциты, нормализации обменных процессов, улучшению детоксикационной функции печени и повышению эффективности медикаментозной терапии.

Особый интерес представляет использование региональных пищевых ресурсов — доступных местных продуктов, обладающих доказанными гепатопротективными свойствами. В условиях Хорезмской области такими продуктами являются тыква, дыня, арбуз, айва, виноград, хурма, зелёные овощи, ферментированные молочные напитки. Эти продукты богаты пектинами, каротиноидами, полифенолами, витаминами С, Е, А и микроэлементами, способствующими снижению процессов перекисного окисления липидов и восстановлению клеточных мембран печени.



Несмотря на накопленные данные о роли лечебного питания в коррекции метаболических нарушений при хронических заболеваниях печени, в Узбекистане до настоящего времени недостаточно разработаны научно обоснованные подходы к региональной диетотерапии, учитывающие экологические, культурные и климатические особенности конкретных территорий. В частности, в Хорезмской области отсутствуют систематические исследования, направленные на оценку клинической эффективности диетотерапии в сочетании со стандартным медикаментозным лечением у больных хроническим гепатитом.

В связи с этим представляется актуальным проведение клинического исследования, направленного на оценку эффективности комплексной терапии хронического гепатита с использованием региональной диетотерапии, основанной на применении местных пищевых продуктов с доказанным гепатопротективным потенциалом.

Таким образом, выбор темы настоящего исследования обусловлен необходимостью поиска доступных, экономически и физиологически обоснованных методов коррекции нарушений функции печени, повышения эффективности лечения хронического гепатита и улучшения качества жизни пациентов, проживающих в условиях Хорезмской области.

Целью настоящего исследования стало изучение эффективности комплексной терапии хронического гепатита с применением региональной диетотерапии на основе местных продуктов Хорезмской области.

Обзор литературы. Современные представления о хроническом гепатите формируются на основе многочисленных исследований, посвящённых патогенезу, диагностике и комплексному лечению заболеваний печени. По данным Е.И. Чазова и соавт. (2020), хронический гепатит является мультифакторным заболеванием, для которого характерны длительное воспаление гепатоцитов, прогрессирующее фиброзирование ткани печени и развитие функциональной недостаточности. Основными направлениями терапии считаются противовирусное, антиоксидантное и гепатопротективное лечение, а также рациональное лечебное питание [1].

Согласно рекомендациям Европейской ассоциации по изучению печени (EASL, 2021), при любой форме хронического гепатита необходимо комплексное воздействие, включающее медикаментозные препараты и коррекцию питания. Важную роль в этом процессе играет диетотерапия, направленная на снижение токсической нагрузки, оптимизацию обмена веществ и восстановление структурно-функциональной целостности гепатоцитов [2].



Одним из ключевых направлений диетологической коррекции при хроническом гепатите является уменьшение поступления жиров животного происхождения и увеличение доли растительных компонентов, богатых антиоксидантами, пектинами, витаминами и микроэлементами. Исследования М.И. Певзнера (2019) показали, что рацион, основанный на диете №5, способствует нормализации функции печени, улучшению желчеотделения и восстановлению обменных процессов.

Ряд авторов отмечают, что включение растительных продуктов с антиоксидантными свойствами (тыква, морковь, яблоки, зелень, шиповник, свёкла) улучшает показатели ферментов цитолиза (АЛТ, АСТ), способствует снижению уровня билирубина и повышению общего белка в сыворотке крови [3,4]. Эти эффекты связывают с высоким содержанием β -каротина, флавоноидов и аскорбиновой кислоты, которые активируют процессы регенерации печени и уменьшают оксидативный стресс.

Большое значение придаётся местным пищевым ресурсам, особенно в регионах с жарким климатом и ограниченным доступом к свежим овощам и фруктам. По данным А.Х.Худайбергана (2023), использование в диетотерапии больных гепатитом местных бахчевых культур (дыня, арбуз, тыква) способствует улучшению функциональных показателей печени за счёт содержания ликопина, пектина и растительных полифенолов. Эти вещества проявляют выраженные гепатопротективные и детоксикационные свойства, а также положительно влияют на липидный обмен [5].

Работы узбекских исследователей (Юлдашев Б.Ш., Ходжаева Г.К., 2022) подчёркивают, что экологические факторы и климатические условия Хорезмской области оказывают существенное влияние на течение хронических заболеваний печени. Высокая температура окружающей среды, повышенная инсоляция и низкая влажность усиливают процессы дегидратации и окислительного стресса, что требует особого подхода к питанию пациентов. В этих условиях местные продукты, богатые водой, клетчаткой и антиоксидантами (арбуз, дыня, виноград, айва), становятся не только пищевыми, но и терапевтическими средствами, адаптированными к региональным особенностям [6].

В ряде клинических наблюдений (Ким Н.С., 2021; Полетаев А.Б., 2020) установлено, что использование комплексных схем лечения, включающих фармакотерапию, диетотерапию и фитотерапию, способствует более быстрому восстановлению биохимических показателей и сокращает сроки реабилитации больных. Авторы подчёркивают, что именно сбалансированный подход позволяет снизить частоту осложнений и предотвратить переход хронического гепатита в цирроз [7,8].



Таким образом, анализ литературы показывает, что диетотерапия является обязательным компонентом лечения хронических заболеваний печени. Однако в отечественной практике недостаточно исследований, посвящённых использованию региональных пищевых ресурсов в качестве гепатопротективного фактора. Это определяет необходимость проведения комплексных клинко-экспериментальных исследований, направленных на оценку эффективности лечебного питания, основанного на местных продуктах Хорезмской области, в терапии хронического гепатита.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на базе гастроэнтерологического отделения Хорезмской областной многопрофильной клинической больницы в период с 2022 по 2024 год. В него было включено 78 больных хроническим гепатитом различной этиологии (вирусный, токсический, смешанный), находившихся на стационарном лечении и амбулаторном наблюдении. Критериями включения являлись наличие подтверждённого диагноза хронического гепатита (по данным клинко-биохимических и инструментальных исследований), стадия ремиссии или обострения лёгкой и средней степени тяжести, возраст от 25 до 65 лет и информированное согласие на участие в исследовании. Исключались пациенты с выраженной печёночной недостаточностью, циррозом печени, тяжёлыми сопутствующими заболеваниями (онкопатология, диабет 2–3 типа, хроническая почечная недостаточность) и злоупотреблением алкоголем. Пациенты были разделены на две группы: основная группа ($n = 40$) получала стандартную медикаментозную терапию в сочетании с диетотерапией на основе местных пищевых ресурсов Хорезмской области, контрольная группа ($n = 38$) — только стандартное медикаментозное лечение и рацион по диете №5 (по Певзнеру). Продолжительность наблюдения составляла 90 дней. Диетотерапия основной группы включала использование продуктов местного происхождения, обладающих гепатопротективными свойствами: тыквы, арбуза, дыни, айвы, винограда, яблок, злаков (пшеница, овёс), а также кисломолочных продуктов. Эти продукты являются источниками ликопина, пектина, антиоксидантов, витамина С и растительных полифенолов, способствующих восстановлению гепатоцитов и нормализации обменных процессов. Суточная калорийность диеты составляла 2500–2700 ккал, соотношение Б:Ж:У — 1:0,8:4. Пищу готовили на пару или отваривали, исключались жареные, острые и копчёные блюда, а также алкоголь. Рекомендованный питьевой режим — не менее 1,5–2 литров жидкости в сутки, преимущественно минеральная вода и травяные отвары (шиповник, кукурузные рыльца, мята). Медикаментозная терапия обеих групп включала гепатопротекторы (урсодезоксихолевая кислота, эссенциальные



фосфолипиды), витамины группы В и антиоксиданты, ферментные препараты (панкреатин, мезим при диспептических нарушениях) и симптоматические средства по показаниям. Для оценки эффективности терапии использовались клинические, лабораторные и инструментальные методы исследования: оценка жалоб, физикальных данных, индекса массы тела, биохимических показателей крови (АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, билирубин общий и прямой, общий белок, альбумин, липидный профиль, глюкоза), а также инструментальных методов — УЗИ печени и при необходимости фиброэластометрия. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы SPSS 23.0; для количественных переменных вычислялись средние значения ($M \pm m$), достоверность различий между группами оценивалась по критерию Стьюдента, при $p < 0,05$ различия считались статистически значимыми. Исследование выполнялось в соответствии с этическими принципами Хельсинкской декларации (2013) и было одобрено локальным этическим комитетом Хорезмского государственного медицинского института. Все пациенты подписали информированное согласие на участие в исследовании.

Результаты и их обсуждение. В начале исследования у большинства пациентов обеих групп наблюдались типичные проявления хронического гепатита: слабость, снижение аппетита, тяжесть и боли в правом подреберье, диспептические расстройства, умеренная гепатомегалия. Биохимические анализы выявили повышение активности АЛТ и АСТ, увеличение уровня билирубина, диспротеинемию и нарушения липидного обмена. После проведенного курса лечения в обеих группах отмечалась положительная динамика клинических и лабораторных показателей, однако более выраженные изменения наблюдались в основной группе, где использовалась диетотерапия на основе местных продуктов.

Средние биохимические показатели больных до и после лечения приведены в таблице 1.

Показатель	Основная группа (n=40) До лечения	Основная группа После лечения	Контрольная группа (n=38) До лечения	Контрольная группа После лечения
АЛТ (Ед/л)	112,3 ± 5,4	54,8 ± 3,6*	110,5 ± 6,1	71,4 ± 4,2
АСТ (Ед/л)	98,6 ± 4,9	49,1 ± 3,8*	97,8 ± 5,2	65,9 ± 3,9



Общий билирубин (мкмоль/л)	31,5 ± 2,1	17,6 ± 1,4*	30,8 ± 2,3	22,4 ± 1,8
Общий белок (г/л)	63,2 ± 1,8	70,9 ± 1,5*	63,8 ± 1,9	67,2 ± 1,7
Холестерин (ммоль/л)	6,1 ± 0,3	4,8 ± 0,2*	6,0 ± 0,4	5,3 ± 0,3
Размер печени (см, по УЗИ)	16,4 ± 0,6	14,8 ± 0,5*	16,1 ± 0,5	15,3 ± 0,5

Примечание: * $p < 0,05$ по сравнению с исходными данными; **более выраженные изменения по сравнению с контрольной группой.

Как видно из таблицы, в основной группе уровень АЛТ снизился в среднем на 51,2%, а АСТ — на 50,2%, что достоверно превышает аналогичные показатели контрольной группы (35,3% и 32,6% соответственно, $p < 0,05$). Уровень общего билирубина уменьшился с $31,5 \pm 2,1$ до $17,6 \pm 1,4$ мкмоль/л, что свидетельствует об улучшении функции желчевыделения и детоксикации печени. Повышение общего белка и альбуминов отражает восстановление белково-синтетической функции печени.

Клиническое улучшение отмечалось у 87,5% больных основной группы против 68,4% в контрольной. У пациентов, получавших местную диетотерапию, быстрее исчезали симптомы интоксикации, нормализовался аппетит, уменьшались диспептические явления, улучшался сон и общее самочувствие. По данным ультразвукового исследования, размеры печени уменьшились на 9,8% в основной группе против 5,0% в контрольной.

Дополнительный анализ показал, что использование в рационе продуктов, богатых антиоксидантами и пектинами (тыква, арбуз, дыня, айва, виноград), приводило к более выраженному снижению уровня трансаминаз и холестерина, что можно объяснить усилением процессов липидного обмена и снижением оксидативного стресса. Важную роль сыграли продукты, содержащие ликопин и флавоноиды, которые стабилизируют мембраны гепатоцитов и способствуют регенерации печени.

Наблюдения показали, что пациенты основной группы лучше переносили лечение, реже предъявляли жалобы на побочные эффекты медикаментов, что можно объяснить снижением лекарственной нагрузки благодаря поддержке метаболических процессов через питание. Таким образом, включение местных пищевых ресурсов в



диетотерапию способствовало повышению эффективности комплексного лечения хронического гепатита.

Полученные результаты согласуются с данными отечественных и зарубежных авторов (Худайбергенов, 2023; Чазов, 2020; EASL, 2021), указывающих на важную роль антиоксидантных и пектинсодержащих продуктов в восстановлении функции печени. В условиях жаркого климата Хорезмской области использование бахчевых и фруктовых культур является не только доступным, но и патогенетически обоснованным методом нутритивной коррекции.

Таким образом, клинико-лабораторный анализ показал, что применение комплексной терапии с диетическим компонентом, основанным на местных продуктах, значительно улучшает биохимические показатели, ускоряет восстановление функций печени и повышает качество жизни больных хроническим гепатитом.

Выводы и практические рекомендации. Применение диетотерапии на основе местных пищевых продуктов Хорезмской области в составе комплексного лечения хронического гепатита способствует более выраженному клинико-лабораторному улучшению по сравнению со стандартной терапией. Использование продуктов, богатых антиоксидантами, пектинами и растительными полифенолами (тыква, арбуз, дыня, айва, виноград, злаки), приводит к снижению активности печёночных ферментов (АЛТ, АСТ), нормализации уровня билирубина, холестерина и белково-синтетической функции печени. Диетотерапия с применением местных ресурсов улучшает переносимость медикаментозного лечения, способствует уменьшению побочных эффектов и ускоряет восстановление функционального состояния печени. Включение в рацион сезонных бахчевых и фруктовых культур, адаптированных к климатическим условиям региона, повышает эффективность реабилитации больных хроническим гепатитом и может рассматриваться как патогенетически обоснованный элемент лечебного питания. При проведении комплексного лечения больных хроническим гепатитом рекомендуется использовать диетотерапию с включением местных продуктов, обладающих гепатопротективными и антиоксидантными свойствами. Лечащим врачам и диетологам целесообразно формировать индивидуальные планы питания с учётом сезонных и климатических особенностей региона, особенно в летне-осенний период. Разработку и внедрение региональных диетологических протоколов следует проводить в сотрудничестве с гастроэнтерологами и специалистами по нутритивной поддержке для оптимизации лечения хронических заболеваний печени.

Список литературы

1. Чазов Е.И., Оганов Р.Г. Современные подходы к терапии хронических заболеваний печени. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.



2. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of Chronic Hepatitis. *J Hepatol.* 2021;74(1):120–145.
3. Певзнер М.И. Руководство по лечебному питанию. — М.: Медицина, 2019.
4. Полетаев А.Б. Диетология в клинической практике. — СПб.: Питер, 2021.
5. Худайбергандов М.Х. Использование бахчевых культур Хорезмской области в диетотерапии хронических заболеваний печени. // Журнал клинической гастроэнтерологии. — 2023. — №2.
6. Юлдашев Б.Ш., Ходжаева Г.К. Экологические факторы и патогенез хронического гепатита в Узбекистане. // Вестник медицины и здоровья. — 2022. — №3.
7. Ким Н.С. Фитотерапевтическая коррекция хронических заболеваний печени. // Терапевтический архив. — 2021. — №5.
8. Полетаев А.Б. Комплексные методы реабилитации при хронических заболеваниях печени. // Российский журнал гастроэнтерологии. — 2020. — №7.