

Медицина

УДК 615.874.2

DOI: 10.52754/16947452_2022_3_18

ДИЕТОТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ БОЛЬНЫХ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЯХ ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

Абдуллаев Равшанбек Бабажонович, д. мед. наук, профессор

Ниязметов Матрасул Раджабович, к. мед. наук, профессор

Абдуллаев И.Р., ассистент,

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Ургенч, Узбекистан

Аннотация. В данном исследовании речь идет о хроническом гепатите — диффузном поражении печени, основными характеристиками которого являются воспалительный процесс, повреждение клеток печени (гепатоцитов) и нарушение ее функций. Еще в середине прошлого века в Советском Союзе была разработана система Певзнера из 15 диет для каждого заболевания, включая те, что связаны с печенью. Систему использовали во всех больницах и санаториях страны. С годами эти диеты совершенствовались, однако их не удалось избавить от недостатков, самый главный из которых — унифицированность. Авторы данной работы сделали попытку показать свою точку зрения на диетотерапию при хроническом гепатите больных, проживающих в экологически неблагоприятных условиях хорезмской области.

Ключевые слова: хронический гепатит, регион, питание, диета, меню.

ӨНӨКТӨГӨН ГЕПАТИТИНЕ КАРАШТУУ ХОРЕЗМ ОБЛАСТЫНЫН ЭКОЛОГИЯЛЫК ЖАКТАН ЖАГЫМСЫЗ ШАРТЫНДА ЖАШАГАНДАР ҮЧҮН ДИЕТЕРАПИЯ

Абдуллаев Равшанбек Бабажонович, м.и.д., профессор

Ниязметов Матрасул Ражабович, м.и.к., профессор

Абдуллаев И.Р., ассистент,

Ташкент медициналык академиясынын Ургенч филиалы

Ургенч, Өзбекстан

Аннотация. Бул изилдөөдө биз өнөкөт гепатит - боордун диффузиялык жабыркашы жөнүндө сөз болуп жатат, анын негизги мүнөздөмөлөрү сезгенүү процесси, боор клеткаларынын (гепатоциттердин) бузулушу жана анын функцияларынын бузулушу болуп саналат. Өткөн кылымдын орто ченинде Советтер Союзунда ар бир оору, анын ичинде боор менен байланышкан 15 диетадан турган Певзнер системасы иштелип чыккан. Система өлкөнүн бардык ооруканаларында жана санаторийлеринде колдонулган.

Жылдар бою бул диеталар жакишырды, бирок алар өздөрүнүн кемчиликтеринен арыла алышкан жок, алардын эң негизгиси бир калыпта. Бул эмгектин авторлору бейтаптардагы өнөкөт гепатиттин диета терапиясы боюнча өз көз карашын көрсөтүүгө аракет кылышкан. Хорезм аймагында экологиялык жагымсыз шарттарда жашаган элдер үчүн.

Ачкыч сөздөр: өнөкөт гепатит, аймак, тамактануу, диета, меню.

DIET THERAPY FOR CHRONIC HEPATITIS OF PATIENTS LIVING IN ENVIRONMENTALLY UNFAVORABLE CONDITIONS OF THE KHOREZM REGION

*Abdullaev Ravshanbek Babazhonovich,
doctor of medical sciences, professor
Niyazmetov Matrasul Rajabovich,
candidate of medical sciences, professor
Abdullaev I.R., assistant,
Urgench branch of the Tashkent Medical Academy
Urgench, Uzbekistan*

***Abstract.** In this study, we are talking about chronic hepatitis - a diffuse liver lesion, the main characteristics of which are the inflammatory process, damage to liver cells (hepatocytes) and violation of its functions. Back in the middle of the last century, the Pevzner system of 15 diets was developed in the Soviet Union for each disease, including those associated with the liver. The system was used in all hospitals and sanatoriums of the country. Over the years, these diets have been improved, but they could not get rid of their shortcomings, the most important of which is uniformity. The authors of this work made an attempt to show their point of view on diet therapy for chronic hepatitis in patients living in environmentally unfavorable conditions in the Khorezm region.*

***Key words:** chronic hepatitis, region, nutrition, diet, menu.*

Введение. Хронический гепатит (ХГ) широко распространенное заболевание, эксперты ВОЗ относят к нему воспаление печени, продолжающиеся не менее 6 месяцев. ХГ определяется как диффузный полиэтиологический воспалительный процесс в печени, обусловленный первичным поражением её клеток, не разрешившийся в указанный выше срок и развивающийся (или не развивающийся) в цирроз печени. В комплексе лечебно-профилактических мероприятий, направленных на полное, патогенетическое излечение болезни, значительное место отводится правильной целенаправленной организации лечебного питания [2,7]. И это не без основания, ибо грамотно составленная и обоснованно назначенная диета

способствует повышению терапевтической эффективности других, обычно параллельно назначаемых, лечебных мер (лекарственных, физиотерапевтических и др.).

Методы и материалы исследования. Как правило, питание больного человека строится на основе научно-обоснованных данных о физиологических потребностях в пищевых веществах (нутриентах) и энергии здорового человека [1,6]. Однако при этом в физиологические величины нутриентов вносятся изменения, соответствующие особенностям метаболических нарушений, характеру патогенетических процессов, специфике клинических проявлений. Особого внимания заслуживает значение диетотерапии в лечении и вторичной профилактике заболеваний системы пищеварения и печени (3,9). Установлено, что при всех заболеваниях желудочно-кишечного тракта и органов, функционально связанных с ним, лечебное питание служит основой комплексной терапии [8].

Результаты и рассуждения. Следует отметить, что при этом лечебное питание нередко дает хорошие результаты и в тех случаях, когда другие параллельно проводимые методы лечения скажутся неэффективными (недостаточно эффективными). Как известно, печень принимает активное участие в регуляции и нормальном течении сложных метаболических процессов, имеющих непосредственное отношение к процессам пищеварения. Поэтому следует уделить серьезное внимание вопросам правильной организации диетотерапии при заболеваниях печени, в частности часто встречающейся среди них форме ХГ (5). К числу весьма немаловажных факторов, сказывающих влияние на организацию мероприятий, имеющих прямое отношение к проблеме лечебного питания в масштабе отдельных территориальных зон и регионов, относится экологическая ситуация. В условиях неблагоприятной экологической среды, естественно, формируется ряд факторов, сказывающих негативное воздействие на правильную организацию питания населения, проживающего в данном регионе. Такие обстоятельства обязательно необходимо учитывать при решении региональных вопросов диетотерапии(4). Поскольку основу любой диеты составляют различные блюда с соответствующими вкусовыми достоинствами, нутриентным составом и энергетической ценностью, возникают очередная целесообразная задача по установлению диетических качеств местных национальных блюд, научному обоснованию применения их

в диетотерапии различных заболеваний, в частности заболеваний печени. В этом отношении особым кулинарными и гигиеническими показателями обладают блюда, употребляемые населением Хорезмского региона. При этом следует учитывать также национальные традиции узбекской и хорезмской кухни, особенности в питании местного населения. В этом плане нами проведена определенная работа, в частности, разработана новая диета №5 Хз (Хорезмский), предназначенный для больных, страдающих ХГ.

Данная диета назначается с момента постановки диагноза и соблюдают во все периоды болезни – продромальный, разгара и реконвалесценции; является механически и химически щадящей. Основу диеты составляют узбекские национальные и местные хорезмские блюда. Диета, полноценная, нутриентный состав и энергетическая ценность на уровне физиологических норм, за исключением жира, количество которого несколько уменьшено: белки и углеводы 90-100 г и 300- 350 г соответственно; жиры 80-90 г; энергетическая ценность – в пределах 2400-2500 ккал. Блюда готовят в протёртом виде или отваривают, готовят на пару, соблюдая необходимые кулинарные правила и нормы рецептуры блюд. В период проведения диетотерапии необходимо: строго соблюдать режим питания, который должен быть дробным, 4-5 раз в сутки. Температура блюд-теплая, холодные блюда не рекомендуются. Избегать обильной еды на ночь. Следует воздержаться от употребления продуктов, оказывающих выраженное раздражающее действие на слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки (приправы, пряности, копчености, острые блюда, редис, лук, редька, чеснок). Исключаются жареные блюда. Запрещается алкоголь. Не рекомендуются давать продукты, вызывающие спазм привратника, сфинктера Одди, желчных путей (мороженое, холодные соки, минеральные воды).

Необходимо вводить в пищу продукты питания, оказывающие желчегонное действие (овощи, фрукты и их соки), растительные масла (при соотношении животных жиров и растительных масел 50:50). Рекомендуются: вегетарианские, молочные, а также фруктовые супы (с протертыми овощами, крупами); нежирные сорта мяса или рыбы в отварном, запеченном виде (суфле, кнели, паровые котлеты; курица - кусками, но в отварном виде; творог (некислый) и изделия из творога (сырники, пудинги, запеканки); при хорошей переносимости яйца (1-2 шт.), или омлеты; молоко цельное во всех видах, молочные изделия, масло сливочное, сметана, сливки (каймак) – как

приправа к блюдам; неострые сыры, соусы и приправы для блюд; овощи и фрукты (в сыром виде, салаты и гарниры), фруктовые компоты, кисели, пудинги; хлеб черный и белый вчерашней выпечки, подсушенный, печенье и др., изделия из несдобного теста; напитки - чай некрепкий, чай с молоком, соки овощные и фруктовые; сахар, варенье, мед и др. (в пределах общего количества углеводов). Национальные блюда: мастава, кайнатма шурва, кийма шурва, ширхурда, ширварак, угра ош, сутли угра, балик шурва, шувит оши, ун оши; шавля, каваток долма, куймок, тухум долма, сут бурунчи, говача барак, кук барак, тухум барак, яхна гушт, ивитма палов, кийма палов.

Холодные закуски без острых заправок, салаты из спелых и свежих овощей, овощей с отварным мясом, варенная и тушеная морковь, протертые яблоки; картофель, морковь, свекла, кабачки, тыква в виде пюре, паровых пудингов; свежие фрукты и ягоды -свежая клубника, малина, черешня, абрикос, урюк; напитки- кисели из сладких сортов ягод и фруктов, отвар шиповника и пшеничных отрубей, сладкие ягодные соки; соус молочный, чай со сливками, айран; кондитерские изделия-сухой бисквит, сухое печенье, несдобные булочки, печенье пироги с яблоками, джемом; варенье из сладких сортов ягод и фруктов, зефир, мармелад. Хлеб пшеничный вчерашней выпечки, сухари из белого хлеба высшего сорта.

Жиры – масло сливочное (добавлять в готовое блюда), масло растительное в натуральном виде. Не рекомендуются: жирные сорта мяса (гусь, утка, баранина, жирная свинина) и рыба; мясо внутренних органов, мозги, сало, бараний жир; бобовые, шпинат, щавель, кислые сорта фруктов; сдобные продукты, пирожные, торты; крепкий чай, кофе, какао. В таблице приводится примерное однодневное меню диеты №5 Хз. Приведенное меню является рекомендуемым, в него могут быть внесены соответствующие изменения с учетом установленных нормативных величин, правил и условий применительно к составлению и реализации диетических пищевых продуктов и блюд. В частности, допускается замена блюд и пищевой продукции другими наименованиями, эквивалентными по количеству и качеству, приведенными в рекомендуемом меню позициям.

При составлении меню и расчете нутриентного состава и энергетической ценности использованы действующие в масштабе республики соответствующие справочные руководства, нормативные и методические документы, а также учтены принципы и нормативные величины рецептур как европейских, так и узбекских национальных блюд,

установленные технологии их приготовления. В настоящее время данный вариант рекомендованной нами диеты проходит апробацию в установленном порядке. Предварительные данные – положительные.

Выводы. На основе национальных блюд, широко употребляемых населением Южного Приаралья, разработан и рекомендован в практику, для больных хроническими гепатитами новый вариант диеты- диета №5 Хз.

1. Обоснование нового варианта диеты №5 является целесообразным мероприятием в комплексе диетотерапии больных хроническими гепатитами в условиях экологического неблагополучия.

Таблица1

Примерное однодневное меню диеты №5 Хз (2500 ккал)

Наименование блюд	Выход, г	Белки, г	Жиры, г	Углеводы,г
Первый завтрак				
Яйца всмятку -1 шт	40.0	6.0	5.6	0.2
Сут бурунчи (молочно-рисовая каша)	125.0	6.2	6.1	35.5
Чай с молоком	180\50	2.4	2.6	2.3
Второй завтрак				
Яблоко печёное	100.0	0.4	-	11.3
Обед				
Маства (1\2порции)	250.0	6.5	9.0	27.0
Котлеты мясные паровые с тыквенным пюре	105.0	22.4	15.0	28.4
Фруктовый компот	200.0	0.16	-	23.8
Полдник				
Сухари	35.0	-	-	15.4
Чай с молоком	180\50	2.4	2.6	2.3
Ужин				
Чучвара (пельмени)	400.0	28.4	25.0	55.0
Салат овощной	150.0	3.0	3.8	11.2
На ночь				
Кефир	180.0	6.0	6.7	7.4
На весь день (на руки больному)				
Хлеб пшеничный	250	20.5	3.5	95.0
Масло сливочное	10	0.05	9.2	0.05
Сахар	30	-	-	29.8
Всего:		104.4	89.1	344.6

Литература

1. Шайхова Г.И., Рахимов Б.Б. Пропаганда принципов рационального питания при ожирении. // Медицинский журнал Узбекистана. Ташкент. 2014. №2. - С 138-141.
2. Бобохужаев Н.К., Набиев М. “Овқатланиш ва саломатлик”. Ташкент. “Медицина” 1985. 105 с.
3. Василяки А.Ф., Бочкарёв М.В., Килиенко З.В. и др. Диета 5, обогащённая соевой мукой в комплексе лечения больных хроническим персистирующим гепатитом//Здравоохранение.Кишинёв. 1986. №6. - С50-52.
4. Дусчанов Б.А. «Хоразм таомлари». Ташкент «Узбекистон». 1994.87 с.
5. Зокирходжаев Ш.Я., Закирова А.Ш., Рахмонов М.М., Махмудова Д.У. Динамика клинико-иммунологических и биохимических показателей у больных хроническими гепатитами на фоне диетотерапии бобовыми продуктами//Новое в диагностике и лечении органов пищеварения. Ташкент. 1997. - С 48-50.
6. Махкамов Г.М., Аскарлов У.А., Шайхов А.И. Узбекские блюда и их применение в лечебном питании. Ташкент “Медицина”. 1980. 139 с.
7. Махмудов К. «Узбекские блюда». Ташкент «Узбекистан». 1976.294 с.
8. Муроджасымов И.Р., Бахадиров К.Б., Дюкова Л.В., Калиш И.Б. Влияние диеты, обогащённое хлопковым маслом, на содержание желчных кислот в желчи больных хроническим гепатитом//Теоритич. и практич. аспекты изучения питания чел.М.1980. – С. 124-125.
9. Фан-Тех-Ким, Фролова И.А., Покровская Г.Р. и др. Использование диеты, содержащей белки сои, у больных хроническим гепатитом. //Теоритич. и практич. аспекты изучения питания чел. М.1980. -С 40-41.
10. Жапаров, К. А. Социально-гигиенические проблемы образа жизни и состояния здоровья населения, проживающего в сельской местности / К. А. Жапаров, А. Р. Аралбаева, Ж. С. Таирова // Вестник Ошского государственного университета. – 2015. – № 3. – С. 48-54. – EDN ZRBPZV.