

**Завгородній І.В., Лазаренко К.П.**

## **НУТРИЦІОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ**

**Харківський національний медичний університет**

Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) на сьогоднішній день займає провідне місце в структурі захворювань печінки. За результатами епідеміологічних досліджень встановлено, що поширеність НАЖХП становить 20-40% . НАЖХП охоплює спектр гістологічних змін печінки: від простого накопичення жиру в гепатоцитах без супутнього запалення або фіброзу (жировий гепатоз) до стеатозу печінки з некрозапальним компонентом (стеатогепатит), при якому можуть розвиватися фіброз та цироз печінки. Провідним фактором розвитку даного захворювання прийнято вважати інсулінорезистентність, тому часто НАЖХП поєднується з ожирінням.

Незважаючи на те, що найбільш часто НАЖБП асоціюється з ожирінням, в даний час ідентифіковано багато інших чинників, які сприятимуть акумуляції ліпідів у печінці. До їх числа відносяться медикаменти (естрогени, тамоксифен, високі дози глюкокортикоїдів, аміодарон), а також швидке зниження маси тіла, порушення абсорбції поживних речовин при еноноілеальному анастомозі, парентеральне харчування, дефіцит аполіпропротеїну В, виражена інсулінорезистентність при синдромах сімейної ліподистрофії, вплив на організм гепатотоксинів.

Сучасна модель патогенезу НАЖХП - це теорія «двох ударів». Першим ударом служить розвиток жирової дистрофії, другим - запалення з формуванням стеатогепатиту

У лікуванні НАЖХП першорядними і патогенетично обґрунтованими є заходи, спрямовані на модифікацію способу життя, які включають раціональне харчування і регулярні дозовані фізичні навантаження. Для цього рекомендується зміна стереотипів харчування, відмова від шкідливих звичок (паління, алкоголь), підвищення фізичної активності. Є вказівки на те, що зниження маси тіла на 8-10% від вихідної супроводжується зменшенням маси вісцерального жиру, що, як правило, сприяє корекції метаболічних порушень, підвищення чутливості тканин до інсуліну. Однак слід пам'ятати, що зниження ваги має відбуватися плавно (не більше 0,5 кг на тиждень), так як швидка втрата ваги може посилити перебіг НАЖХП і сприяти розвитку некротичного запалення і розвитку холестазу.

Основне значення в дієтотерапії має не тільки зниження енергетичної цінності, але і модифікація макронутрієнтного складу раціону - вуглеводного і жирового компонентів. Необхідно дотримуватися принципи збалансованого харчування - дієта повинна містити достатню

кількість білків, мікроелементів і вітамінів. Слід обмежити споживання жирів, переважно тваринного походження, легкозасвоюваних вуглеводів і кухонної солі. Рекомендується 5-разовий прийом їжі: на сніданок має припадати 25-30% добового калоража, на обід - 35-40%, на вечерю - 10-15%. Другий сніданок і полуденок повинні укладатися в 10%. Їжу повинна бути у відварному, тушкованому або запеченому вигляді. Раціон складається з урахуванням «харчової піраміди»: відчуття насичення забезпечують продукти, що вживаються без обмеження (нежирне м'ясо, риба, свіжі овочі та ін.). Потреба в солодкому - ягоди, фрукти.

Крім цього, всім пацієнтам з НАЖХП рекомендується: обмеження жирів до 25-30% від загальної енергетичної цінності їжі; співвідношення ПНЖК і НЖК) в їжі більше 1 (виключення вершкового масла, тваринного жиру, твердих сортів маргарину та ін.), вживання продуктів, багатих ПНЖК, - рослинна олія, морепродукти, риба, птиця, маслини, горіхи з урахуванням енергетичної потреби); зменшення споживання продуктів з високим вмістом холестерину (не більше 300 мг на добу) - виключення субпродуктів (печінки, нирок), ікри, ячного жовтка, сирокочених ковбас, жирних сортів м'ясних і молочних продуктів; виключення продуктів, приготованих в результаті такої обробки їжі, як жарка, фритюр і т. д .; збагачення їжі вітамінами і природними пребіотиками (фрукти, топінамбур, цибуля-порей, артишоки).

В останні роки велика увага приділяється продуктам функціонального харчування і біологічно активним добавкам, препаратам на основі харчових волокон, так як відомо, що збагачення ними раціону сприяє відновленню балансу між засвоєнням, всмоктуванням і виведенням холестерину, зміні виділення інтестинального глюкагону і панкреатичного інсуліну, адаптивним змінам функцій та структури кишківника.

Для зниження ваги можна рекомендувати щотижневі розвантажувальні дні, особливо колективні (сімейні), які можуть бути кефірними, сирними, м'ясо-овочевими, рибо-овочевими. Повне голодування строго протипоказано, тому що воно провокує стрес і посилює метаболічні порушення.

Зниження ваги, що досягається за допомогою гіпокалорійної дієти та регулярних фізичних навантажень, покращує самопочуття і стан здоров'я в цілому. У ході ряду досліджень було доведено, що навіть помірне зменшення калорійності раціону у хворих НАЖХП супроводжується значним зниженням активності амінотрансфераз сироватки ( $p < 0,05$ ) і поліпшенням гістологічної картини печінки. Швидке зниження ваги шляхом голодування, навпаки, призводило до погіршення лабораторних та гістологічних показників, а також до поглиблення фіброзу печінки.