

# НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

*Худойкулова Фарида Вафокуловна<sup>1</sup>  
Мавлянова Зилола Фархадовна<sup>1</sup>  
Мамасолиев Нематжон Солиевич<sup>2</sup>*

**Аннотация.** В настоящее время острой и хронической патологией печени страдает 15-20% взрослого населения. Наиболее распространенным неинфекционным заболеванием печени является неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП), составляющая 70% всех хронических заболеваний печени. Большое значение в терапии данного заболевания имеют фитопрепараты природного происхождения, продукты метаболизма растительных и животных клеток, обладающие малой токсичностью и широким спектром действия.

**Ключевые слова:** печень, неалкогольная жировая болезнь, фитотерапия

В последние годы в связи с ростом заболеваемости вирусными гепатитами и различными их формами, в результате воздействия токсинов, лекарственных препаратов и аллергических поражений гепатобилиарной системы, загрязнением окружающей среды и воздействия ряда других факторов отмечается рост неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) [9].

НАЖБП охватывает широкий спектр поражений печени: от стеатоза до неалкогольного стеатогепатита (НАСГ), фиброза и цирроза печени [1]. Эта патология поражает около 24% населения земного шара. Однако НАЖБП характеризуется различной распространенностью в зависимости от географического региона, возраста и наличия других факторов риска, таких как сахарный диабет [3, 4]. Например, в США его распространенность составляет 33,6% среди взрослых и 10-20% среди детей, а в Европе и Азии - 25% [5]. Несмотря на различные причины, определяющие гендерно-специфические реакции на диету с высоким содержанием жиров (гормональный статус, возраст и др.), гендерный фактор в развитии НАЖБП требует дальнейшего изучения [10].

НАЖБП - наиболее распространенное хроническое заболевание печени не только у взрослых, но и у детей (от 8–17 до 38% среди детей с ожирением) [6,11]. Если простой стеатоз доброкачественный, то прогрессирование заболевания до НАСГ увеличивает риск развития фиброза, цирроза печени, печеночной недостаточности, гепатоцеллюлярной карциномы и, соответственно, развитие смерти [2,8]. Ожидается, что к 2030 году НАЖБП и его прогрессивная форма НАСГ станут основным фактором для трансплантации печени [7,12].

Сложность и многогранность патогенетических механизмов нарушений липидного обмена в организме при данной патологии требует эффективной фармакологической коррекции,

<sup>1</sup> Самаркандский государственный медицинский университет

<sup>2</sup> Андижанский государственный медицинский институт



направленной на нормализацию состава, структуры и соотношения липопротеинов разных классов [9].

Не подлежит сомнению, что рациональная фармакотерапия является одним из эффективных способов коррекции не только морфофункционального состояния печени, но и многогранных патогенетических механизмов дислипидемии. Несмотря на широкий арсенал гепатопротекторных и гиполипидемических препаратов, они не всегда оказывают желаемый эффект и в ряде случаев могут даже вызывать серьезные побочные реакции [12]. В связи с этим важной задачей является поиск новых, активных и менее токсичных препаратов для ранней адекватной профилактики и лечения патологий гепатобилиарной системы и нарушений липидного обмена. Важное место отводится терапии фитопрепаратами природного происхождения, обладающими низкой токсичностью и широким спектром действия [10,13].

Фитотерапия на разных стадиях заболевания имеет свои показания и свойства, к которым относятся:

- на начальной стадии заболеваний - легкое воздействие на организм, а лечебный эффект применяется в ограниченных количествах в связи с его развитием при длительном применении;
- в острой фазе заболевания может использоваться в качестве поддерживающего лечения для повышения защитных сил организма, усиления действия важных лекарств и уменьшения их побочных эффектов;
- в фазе выздоровления фитотерапия занимает ведущее место, особенно при хронических заболеваниях, поскольку может применяться длительно и дает хорошие результаты в сочетании с синтетическими препаратами.

Очень важны этапы, последовательность, непрерывность и продолжительность применения лекарственных трав. Поскольку фитопрепараты имеют свои особенности – постепенное развитие терапевтического эффекта, легкий, умеренный эффект.

Существующие научные исследования липидснижающей активности растительных препаратов основаны на наличии в них биологически активных веществ, содержащихся в различных частях растений, таких как полисахариды, пектины, сапонины, фенольные соединения, токоферол, ненасыщенные жирные кислоты, ретинол, аскорбиновая кислота, инозитол, биотин, растительная клетчатка, холин, ситостерины, микроэлементы, аллицин и др. [5,14]. Эти данные показывают эффективность лекарственных растений, позволяющих реализовать практически все направления современной гиполипидемической лекарственной терапии.

По влиянию на липидный обмен и механизму действия растительные препараты с гиполипидемическими свойствами разделяют на несколько групп. Растительные ситостерины, являющиеся фитосорбентами снижают всасывание холестерина в кишечнике и ограничивают его проникновение в эндотелий сосудов [2]. Механизм их гиполипидемического действия объясняется угнетением всасывания экзогенного холестерина и торможением энтерогепатической рециркуляции желчных кислот [13]. К таким свойствам относятся цветки арники горной (*arnica montana*), плоды визанги морковновидной (*ammi visnaga*), кора вяза рогатого (*ulmus laevis*), плоды и листья калины обыкновенной (*viburnum opulus*), а также корни и корневища кровохлебки лекарственной (*sanguisorba officinalis*) [7]. В эту группу лекарственных растений входят корни *Arctium lappa*, корневища *Dioscorea Nipponica*, листья *Tussilago Farfara*, плоды и листья *Hippophae rhamnoides*, семена *Cydonia oblonga*, корни *Aralia elata*, сорго (*Avena sativa*), корни сорго (*Avena sativa*), кунжут (*Sesamum*), семена пшеницы (*Triticum aestivum*), отруби бурого риса (*Oryza sativa*), проростки бука черного (*Alnus Glutinosa*), цветки ромашки (*Matricaria chamomilla*) и луковицы сушеницы болотного (*Gnaphalium uliginosum*) [4, 8].



Ситостерины содержат биологически активное химическое соединение аллицин, высокое содержание которого обнаружено в корневищах лука-чесночного (*Allium sativum*) и кипариса синего (*Polemonium caeruleum*). Большое количество цитостерина [3-цитостерина] содержится в следующих растениях: фисташках (*Pistacia*) (300 мг), семенах тыквы (*Cucurbita*) (265 мг), кедровых орехах (*Pinus sylvestris*) и миндале (*Prunus dulcis*) (200 мг) на 100 г веса [5].

Другие растения, содержащие цитостеролы и богатые мононенасыщенными жирами, обладают способностью ингибировать синтез холестерина и триглицеридов, а также повышать их усвоение в организме. Изучено, что мононенасыщенные жиры оказывают положительное влияние на липидный обмен, избирательно снижают атерогенную часть липопротеинов низкой плотности [12]. Этот эффект обнаружен в спелых плодах грецкого ореха (*Juglans regia*), листьях подорожника (*Plantago major*), репешка лекарственном (*Agrimonia eupatoria*), траве и корнях астрагала волосистого (*astragalus dasyanthus*), траве и корни *Tribulus terrestris* [14]. Такие же свойства обнаружены у листьев боярышника красного (*Crataegus sanguinea*), плодов и свежих листьев клюквы (*Vaccinium vitis-idaea*), травы зверобоя [14]. Наиболее богаты мононенасыщенными жирами оливковое и кукурузное масла из семян, а также орехи, авокадо, масло канолы и арахисовое масло [11].

Следующей группой, существенно влияющей на липидный обмен, являются лекарственные растения, способствующие нормализации дислипидотеинемии за счет увеличения фракции антиатерогенных липопротеинов высокой плотности. Данная фармакологическая активность связана, прежде всего, с полифенольными соединениями, присутствующими в черной смородине, клубнике, аронии, малине, гранате, клюкве, красном винограде и нефильтованном оливковом масле [6,12]. Изучены антиоксидантные свойства катехинов, которых много в желтом и зеленом чае [9].

Известно, что одним из принципов фитотерапии является системный и комплексный подход. Это условие реализуется в фармакотерапии путем использования многокомпонентных растительных препаратов, имеющих ряд преимуществ перед монопрепаратами [1,6]. Кроме того, синергизм проявляется при использовании сборов, состоящих из растений, что позволяет повысить полезные свойства ингредиентов, входящих в их состав [1,14]. Учитывая многообразие этиопатогенетических механизмов нарушения липидного гомеостаза, очевидно, что подбор и применение многокомпонентных фитохимических препаратов будут эффективны в комплексной фармакотерапии заболеваний [1,9].

Таким образом, в комплексной профилактике и лечении нарушений липидного обмена и гепатобилиарных заболеваний использование широкого выбора доступных фитопрепаратов может стать важным способом оптимизации лечебно-профилактического процесса. Эффективная фармакокоррекция возможна при соблюдении основных принципов фитотерапии, главными из которых являются индивидуальный подбор и дозировка фитопрепаратов, адекватная длительность применения фитопрепаратов, а также системный и комплексный подход, основанный на науке [13].

## Литература

1. Хайрийева М. Ф., Кароматов И. Д. Шафран в профилактике и лечении метаболического синдрома (обзор литературы) //Биология и интегративная медицина. – 2018. – №. 7. – С. 112-119.
2. Корсун Е. В. Метафилактика заболеваний печени средствами фитотерапии //Вестник Бурятского государственного университета. Медицина и фармация. – 2008. – №. 12. – С. 12-16.



3. Убейева Йе. А., Николайев С. М., Убейева И. П. Основные направления фитотерапии заболеваний печени //Вестник Бурятского государственного университета. Медицина и фармация. – 2017. – №. 3. – С. 3-9.
4. Xudoykulova F. V. i dr. THE STRUCTURE, AGE FEATURES, AND FUNCTIONS OF HORMONES //PEDAGOG. – 2023. – Т. 1. – №. 5. – С. 681-688.
5. XUDOYKULOVA F. V., MAVLYANOVA Z. F. JIGARNING NOALKOGOL YOG'XASTALLIGIGA ZAMONAVIY QARASHLAR //ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 4.
6. Xudoykulova F. V. i dr the structure, age features, and functions of hormones. pedagog, 1 (5), 681-688. – 2023.
7. Vafokulovna K. F. NO ALCOHOL OF THE LIVER DIAGNOSTIC AND TREATMENT OF OBESITY DISEASE MODERN OBJECTIVES //Conference Zone. – 2022. – С. 600-605.
8. Kim O. A., Sharafova I. A., Baratova S. S. Migren u sportmenov: osobennosti i metodi korreksii //Bezopasniy sport-2016. – 2016. – S. 78-80.
9. Baratova S., Kim O. A., Sharafova I. A. Osobennosti temperamenta i yego vliyaniye na vibor vida sportivnoy deyatel'nosti //Bezopasniy sport-2016. – 2016. – S. 16-18.
10. Mamasharifovich, M. S. "KY Akhmadzhanovna-Art of Medicine. International Medical Scientific Journal, 2022. features of adaptation to physical loads of the cardiorespiratory system in children participated in swimming."
11. MAXMUDOV S. M. i dr. ANKILOZLANUVCHI SPONDILOARTRITI BO'LGAN BEMORLAR REABILITATSIYA DASTURIGA YANGICHA YONDASHUV //JURNAL BIOMEDITSINЫ I PRAKTIKI. – 2022. – Т. 7. – №. 1
12. MAXMUDOV S. M., KIM O. A. YOSHLARDA BIOIMPEDANSMETRIYAGA ASOSLANGAN HOLDA NUTRITIV HOLATNI BAHOLASH //JURNAL BIOMEDITSINЫ I PRAKTIKI. – 2022. – Т. 7. – №. 4.
13. Egamova M. T. ROL FIZICHESKOY KULTURЫ DLYA DETEY S SEREBRALNЫM PARALICHOM V DOMASHNIX USLOVIYAX //Sovremennye voprosi psixologii i obrazovaniya v kontekste raboti s razlichnymi kategoriyami detey i molodeji: psixologo-pedagogicheskiye aspekti tvorcheskoy samorealizatsii. – 2019. – S. 82-87.
14. Kamalova Yo. A., Djumanov J. A. Znachenie lechebnoy gimnastiki v komplekse metodov fizicheskoy rehabilitatsii bolnix osteoxondrozom poyasnichnogo otdela pozvonochnika //vestnik nauki i obrazovaniya. – 2020. – №. 23-3 (101). – S. 66-70.

