



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



Сиддиқов Акмал Абдиқахарович  
Фарғона жамоат саломатлиги  
Тиббиёт институти ректори



Норматова Шахноза Анваровна  
- илмий ишлар ва инновациялар  
бўйича проректор, PhD, доцент



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X  
EISSN 2181-2187

2 (34/2) 2021

*Norqulov S.D., Maqsudova Z.S., Abidov A.B., Nazirov Sh.A.*  
EDUCATION OF STUDENTS IS THE MOST  
IMPORTANT FACTOR PROMOTING THE FURTHER  
DEVELOPMENT OF CIVIL SOCIETY IN  
UZBEKISTAN.....101

*Abdullayeva O. Y., Mamadjonova O. H.*  
CHRONIC DISEASE OF AGE AND GENDER -  
BRONCHIAL ASTHMA.....104

*U.Sh.Maxamatov1, M.A.Xabibullayeva*  
LEGAL MEASURES AND MEASURES TO PREVENT  
ATMOSPHERE AIR POLLUTION IN  
UZBEKISTAN.....108

*Boynazarov A.A., Saidullaeva K.M.*  
CLINICAL CURRENT AND EARLY DIAGNOSTICS OF  
MEDIUM SEVERITY OUT-OF-SOCIAL PNEUMONIA  
CHILDREN.....113

*Savastyuk Anton Evgenievich*  
MORPHOMETRIC AND TOPOGRAPHIC  
CHARACTERISTICS OF THE WORM PROCESS  
DURING USE IN CHILDREN.....119

*Pattakhova Malika Khusanovna*  
STUDYING THE FOOD STATUS OF PATIENTS WITH  
CHRONIC LIVER DISEASES.....123

*Sidiqov Bobirjon Tursinali o'g'li, Ashurova Manzura  
Djaloldinovna*  
REPRODUCTIVE HEALTH PROBLEMS OF  
ADOLESCENTS AND WOMEN OF FERTILE AGE...128

**THESES**

First page.....133

Last page.....271

открытый в слепую кишку, и не имеет крипт. Лимфоидные фолликулы отсутствуют до 1-2 месяцев. К 3-5 годам происходит полное развитие лимфоидного аппарата, изменяется строение слизистой, образуются крипты, формируется примитивный клапан Герлаха. Именно с этого возраста воспаление червеобразного отростка является наиболее вероятным [3].

У детей первого года жизни преобладают деструктивные формы аппендицита с перитонитом из-за недоразвития большого сальника, тонкой стенки червеобразного отростка и его нетипичным положением.

Сальник начинает покрывать червеобразный отросток только в подростковом возрасте, что обеспечивают защиту от распространения воспалительного процесса, однако иногда затрудняет исследование червеобразного отростка из-за того, что под покровом сальника отросток не всегда хорошо визуализируется.

Среди всех исследуемых нами пациентов у 34% червеобразный отросток не визуализировался на УЗИ. Это связано с индивидуальностью положения отростка в правой подвздошной области у каждого ребенка.

По литературным данным наиболее часто встречающимися являются следующие положения: нисходящее (до 45%) – червеобразный отросток спускается вниз и находится в области входа в малый таз; передневосходящее (у 10%); задневосходящее, или ретроцекальное (у 20%) – червеобразный отросток располагается за слепой кишкой и направляется дорсально кверху, именно при таком положении возникают наибольшие диагностические трудности; медиальное (15%) – отросток направлен к средней линии и верхушка его обращена к корню брыжейки тонкой кишки; латеральное (у 10%) – кнаружи от слепой кишки, направлен вверх [4].

При рождении червеобразный отросток ребенка представляется конусовидный вырост, сообщающийся со слепой кишкой. По мере роста организма и изменения положения органов, червеобразный отросток может изменить своё положение, например, достичь задней части слепой кишки (ретроцекальное положение) [5].

Помимо зависимости визуализации червеобразного отростка от положения, по литературным данным, также существует зависимость визуализации от возраста, роста и веса у детей. Средние показатели возраста,

веса и роста детей с визуализированным отростком ( $8.6 \pm 0.3$  лет,  $29.9 \pm 0.9$  кг,  $127.7 \pm 1.7$  см, соответственно) были заметно ниже, чем у детей с невизуализированным отростком ( $9.8 \pm 0.4$  лет,  $36.0 \pm 1.8$  кг,  $134.7 \pm 2.5$  см, соответственно) [6].

На сегодняшний день УЗИ является общепризнанным и наиболее доступным методом диагностики острого аппендицита. Однако наиболее информативным методом является компьютерная томография.

Чувствительность, специфичность и точность КТ немного выше, чем у УЗИ. Но УЗИ является более дешевым и практичным методом, несмотря на то, что результат во многом зависит от опыта врача.

### Вывод

По результатам статистического анализа диаметра основания червеобразного отростка можно судить о том, что в разных возрастных группах, в норме, диаметр червеобразного отростка значительно отличается.

При воспалительных изменениях диаметр червеобразного отростка значительно увеличивается, по сравнению со средними показателями нормы.

На сегодняшний день наиболее популярным и практичным методом исследования основания червеобразного отростка является УЗИ, несмотря на наличие более точных методов диагностики (КТ). Но при проведении УЗИ червеобразный отросток не всегда визуализируется из-за своего положения, которое окончательно формируется после первых лет жизни.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ultrasonography of normal and abnormal appendix in children / N. H. Park [et al.] // World J. of Radiol. – 2011. – Vol. 3, № 4. – P. 85–89
2. Аппендикс человека [Электронный ресурс] // Википедия. – Режим доступа: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Аппендикс\\_человека](https://ru.wikipedia.org/wiki/Аппендикс_человека). – Дата доступа: 28.04.2021.
3. Особенности клинической картины и диагностика аппендицита у детей до 3–5 лет // Болезни червеобразного отростка у детей: клиника, диагностика, хирургическая тактика и лечение: учеб. пособие для студентов, обучающихся по спец. «Педиатрия» и «Лечебное дело» / Иванов. гос. мед. акад., Каф. дет. хирург. болезней, анестезиологии, реаниматологии ; сост.: И. С. Буров [и др.]. – Иваново, 2018. – С. 29–35

4. Разумовский А.Ю. [и др.]. Острый аппендицит у детей: федерал. клин. рекомендации /Рос. Ассоц. дет. Хирургов; гл. ред. В. М. Розинов; разработ.: А.Ю. Разумовский [и др.]. – Москва, 2013. – С. 8-9
5. Jorge A. Development of the vermiform appendix in children from different age ranges / A. Jorge, J. R. Ferreira, Y. G. Pacheco // Braz. J. Morphol. Sci. – 2009. – Vol. 26, № 2. – P. 68–76
6. Ozel A. et al. Sonographic appearance of the normal appendix in children / A. Ozel [et al.] // J. of Clin. Ultrasound. – 2011. – Vol. 39, №4. – P. 183–186.

**Поступила 09.05.2021**



## ИЗУЧЕНИЕ ПИЩЕВОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

Паттахова Малика Хусановна [malikapattahova@gmail.com](mailto:malikapattahova@gmail.com)

Ташкентская Медицинская академия

### ✓ Резюме

*Цель исследования. Изучение фактического питания больных с хроническими заболеваниями печени, определяющееся как фактор развития болезни.*

*Материалы и методы. Для оценки пищевого состояния пациентов использованы методы анкетирования и метод опроса рекомендованный ВОЗ, где учитываются определённые пищевые продукты, регулярно употребляемые больным вне стационара в завтрак, обед и ужин. При этом учитывается количество и химический состав питания и степень энергозатраты.*

*Результаты. Выявилось несоблюдение диеты № 5 по Певзнеру у некоторых пациентов.*

*Выводы. В суточном рационе питания пациентов с хроническими заболеваниями печени основные белковые продукты питания на 10-25 %, витамин С, железо и ПНЖК на 20-35 % ниже гигиенической нормы. Величина основного обмена составляет у мужчин 1565 ккал, у женщин 1450 ккал, специфические динамические действия пищи составляет 150,7 ккал, общая энергетическая ценность составляет 2347,5 ккал для мужчин, 2171,0 ккал для женщин.*

*Ключевые слова: хронические заболевания печени, пищевой статус, иммунная воспалительная реакция, повреждение гепатоцитов.*

## STUDYING THE FOOD STATUS OF PATIENTS WITH CHRONIC LIVER DISEASES

Pattakhova Malika Khusanovna [malikapattahova@gmail.com](mailto:malikapattahova@gmail.com)

Tashkent Medical Academy

### ✓ Resume

*Evaluation of Nutritional Status of Patients with Chronic Liver Disease*

*Purpose: Evaluation of the actual nutrition of patients with chronic liver disease, which determines the course of the disease.*

*Materials and Methods: For evaluation a nutritional status of patients a questionnaire proposed by WHO was utilized. It accurately collects data concerning the amount of products consumed regularly for breakfast, lunch and dinner. In addition, chemical content of the diet and daily energy consumption were studied.*

*Results: A certain proportion of patients does not follow the Pevzner's diet (Diet №5).*

*Conclusion: In patients with chronic liver disease daily intake of protein-rich products; vitamin C, iron and polyunsaturated fatty acids (PUFAs) are below the recommended daily intake values and reach 10-25% and 20-35%, respectively. Basal metabolic rate found to be 1565 kcal and 1450 kcal for men and women, respectively. Specific dynamic action of food is 150.7 kcal, daily energy content of food is found to be 2347.5 kcal for men and 2171.0 kcal for women.*

*Key words: chronic liver diseases, nutritional status, immune inflammatory response, damage to hepatocytes, diet therapy.*

## JIGARNING SURUNKALI KASALLIKLARI BILAN KASALLANGAN BEMORLARNING OZIQ-OVQAT HOLATINI O'RGANISH

Pattaxova Malika Xusanovna

✓ **Rezyume**

**Tadqiqot maqsadi.** Surunkali jigar kasalliklari bilan og'rigan bemorlarning kasallikning rivojlanish omili sifatida aniq ovqatlanishini o'rganish.

**Materiallar va uslublar.** Bemorlarning ovqatlanish holatini baholash uchun bemor tomonidan kasalxonadan tashqarida nonushta, tushlik va kechki ovqat uchun muntazam ravishda iste'mol qilinadigan ba'zi oziq-ovqat mahsulotlarini hisobga olgan holda, JSST tomonidan tavsiya etilgan anketa usullari va so'rovnoma usuli ishlatilgan. Bunda oziq-ovqat miqdori va kimyoviy tarkibi va energiya sarfi darajasi hisobga olinadi.

**Natijalar.** Ba'zi bemorlarda Pevznerga ko'ra 5-sonli parhezga rioya qilmaslik aniqlandi. Xulosa. Surunkali jigar kasalliklari bilan kasallangan bemorlarning kunlik ovqatlanishida asosiy proteinli ovqatlar gigiena me'yoridan 10-25%, S vitamini, temir va PUFA 20-35% past. Metabolizmning bazal darajasi erkaklar uchun 1565 kkal, ayollar uchun 1450 kkal, ovqatning o'ziga xos dinamik harakati 150,7 kkal, umumiy energiya qiymati erkaklar uchun 2347,5 kkal, ayollar uchun 2171,0 kkal.

**Kalit so'zlar:** jigarning surunkali kasalliklari, ovqatlanish holati, immunitetning yallig'lanish reaksiyasi, gepatotsitlarning zararlanishi.

**Актуальность**

Понятие «правильного» или «здорового» питания, «модификации образа жизни» активно обсуждается в настоящее время как в аспекте профилактики, так и лечения заболеваний печени. Проблема здорового питания в современной жизни становится очень актуальной. Исходные нарушения питания в значительной степени снижают эффективность лечебных мероприятий при хронических заболеваниях, травмах, ожогах, обширных оперативных вмешательствах и др., отрицательно влияют на продолжительность пребывания больных в стационаре. Накопленный опыт развития основных клинических дисциплин свидетельствует о том, что в стратегии лечебных мероприятий у больных терапевтического и особенно хирургического профиля одно из центральных мест должны занимать коррекция нарушений обмена и адекватное обеспечение энергетических и пластических потребностей. [1,2,3,4]. С питанием связаны все жизненно важные функции организма. Оно — источник развития тканей и клеток, их постоянного обновления, насыщения человека энергией. Неправильное питание — как избыточное, так и недостаточное — способно нанести существенный вред здоровью человека в любом возрасте. Это выражается в снижении уровня физического и умственного развития, быстрой утомляемости, неспособности оказывать сопротивление воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды, снижению работоспособности и даже

преждевременном старении и сокращении продолжительности жизни.

Хронические гепатиты занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваний печени. Социальная значимость хронических гепатитов определяется тем, что они могут прогрессировать в цирроз печени и гепатоцеллюлярную карциному, которые характеризуются высоким уровнем инвалидизации и смертности [5]. Гораздо меньше внимания уделялось факторам, связанным с особенностями самого организма, которые потенциально могут вступать и во взаимодействие с этиологическим агентом и влиять на эффективность лекарственных средств, используемых для лечения хронических гепатитов и, тем самым, влиять на результат лечения в целом. Среди таких факторов до настоящего времени было уделено мало внимания факторам, связанным с пищевым статусом, разнообразные нарушения которого встречаются у значительного числа больных хроническими гепатитами [6]. Эти нарушения, характеризующиеся изменениями состава тела, фактического питания и метаболизма основных макронутриентов представляют собой весьма интересный объект для изучения в связи с прогнозированием эффективности лечения хронических гепатитов различной этиологии, в частности вирусной, алкогольной, токсической и др.

**Цель исследования.** Изучение фактического питания больных с хроническими

заболеваниями печени, определяющееся как фактор развития болезни.

### **Материал и методы**

Фактическое питание больных с хроническими заболеваниями печени изучалось в отделении общей терапии Ташкентской Медицинской Академии. Для оценки пищевого состояния пациентов использованы методы анкетирования и метод опроса рекомендованный ВОЗ, где учитываются определённые пищевые продукты, регулярно употребляемые больным вне стационара в завтрак, обед и ужин. При этом учитывается количество и химический состав питания и степень энергозатраты. Как известно, при осуществлении санитарно-гигиенического контроля и оценки состояния питания различных групп населения в конкретных условиях труда и быта с целью приближения питания к физиологическому оптимуму изучаются, с одной стороны, показатели, характеризующие питание как фактор окружающей среды (энергетическая ценность и химический состав рационов, режим питания и т.д.), а с другой – показатели пищевого статуса, характеризующие состояние здоровья обследуемых групп. При изучении питания нами использованы активное анкетирование. Нерациональное питание и несоблюдение диеты при хронических заболеваниях печени создают метаболические нарушения в организме и способствуют развитию гепатитов или активации хронических заболеваний печени с последующей трансформацией в цирроз печени. В фактическом питании больных хроническими заболеваниями печени имеет значение повышенное потребление жиров, углеводов, недостаток витаминов, белков и употребление алкоголя при минимальной энергозатрате. Энергетическая ценность рациона определена хронометражным методом.

В работе было изучено содержание основных пищевых веществ и пищевых

ингредиентов (белков, жиров и углеводов), некоторых витаминов и минеральных элементов в суточных рационах питания 40 пациентов с хроническими заболеваниями печени.

### **Результат и обсуждения**

Выявилось несоблюдение диеты № 5 по Певзнеру у некоторых пациентов. Установлено, 31 % пациентов питаются 4 раза в день, 54 % 5 раза в день и 15 % 6 раза в день. Исследование показало, что 94 % пациентов питаются дома и только 6 % питаются вне дома.

Из сопутствующей патологии 43 % пациентов выявили хронический холецистит, 21 % хронический гастрит, 5 % страдают от язвенной болезни желудка, у 10 % в анамнезе наблюдались кровотечения, у 28 % пациентов выявили анемию различной степени.

Отмечен крайне низкий потребление рыбных продуктов, а в зимнее время низкое потребление свежих овощей, фруктов и ягод. Вместе с тем, в некотором избытке потребляются жирные, макаронные и хлебобулочные изделия. Содержание основных пищевых веществ, особенно белков животного происхождения составляют 61 %, а количество витаминов С, В1, В2, В6 и минеральные элементы калий, кальций, магний, фосфор, железо, медь, марганец в рационах питания ниже нормы и не соответствует физиологическим потребностям.

Результаты проведенные нами исследований показали, что в суточном рационе установлены дефицит белка в 15 %, дефицит жиров 20-25 %, особенно полиненасыщенные жирные кислоты, дефицит витаминов А, С, Р, В1, В6, В12, избыточное употребление углеводов: сахарозы – на 40 % за счет хлебных изделий, в суточном рационе дефицит микроэлементов. Состав суточного рациона питания пациентов приведен в таблице №1.

**Таблица 1**

**Средняя потребность продуктов питания пациентов с хроническими заболеваниями печени**

**Average Dietary Requirement for Patients with Chronic Liver Disease**

№	Название продукта Food Name	Постоянный состав продуктов питания (грамм) Average Daily Intake, g.	Физиологическая норма потребления (грамм) Recommended Daily Intake, g.
1	Пшеничных хлеб (Wheat bread)	90	200
2	Пшеничная мука (Wheat flour)	45-55	15,0
3	Макаронны (Pasta)	60-65	40,0
4	Рис (Rice)	70	20
5	Сахар (Sugar)	35-45	50,0
6	Мясо (Meat)	82	150,0
7	Рыба (Fish)	2-4	20,0
8	Яйцо, штук (Egg, pc)	0,65	1
9	Молоко (Milk)	300	500,0
10	Сыр (Cheese)	10-15	10,0
11	Сливочное масло (Butter)	10-20	25-30
12	Растительное масло (Vegetable Oil)	20,5	25
13	Картошка (Potato)	200-210	400
14	Овощи (Vegetables)	80-85	550
15	Фрукты и соки (Fruits and Juices)	64-68	100,0
16	Энергичность (Energy Content)	2345+15	2171+17
17	Белки (Protein)	51+0,5	86-80
18	Жиры (Fat)	53+0,8	96-82
19	Углеводы (Carbohydrates)	240+3,1	380-330

В анкете пациентов отмечено присутствие молока, молочных продуктов, сузьма, сыр и др. Из мяса и мясных продуктов: говядина, баранина, курятина.

Из овощей: картошка, морковь, свекла, помидоры; из фруктов: яблоки, виноград, гранат, груши, хурма, инжир, персики, цитрусовые; из зерновых продуктов: хлеб, мука, горох, рис. Питание женщин и мужчин изучалась отдельно. В общем употребление молока и молочных продуктов составили в среднем 300 мл, для женщин 250 мл, для мужчин 200 мл. При сравнении результатов с гигиеническими нормами, определили что их количество в 2 раза ниже чем гигиенические нормы. Количество яйца в суточном рационе в среднем 12,6 г из них, у женщин составляет 0,65 (9,3 гр), у мальчиков 16 гр (1 шт), сузьма 10-15 гр, сыр 10-20 гр. Анализ мяса и мясных продуктов, употребляемых за сутки в среднем: 78 гр говядина, у мужчин 77 гр, а у женщин 80 гр. Сопоставление полученных результатов с гигиеническими нормами (176 гр) ниже на 2,2 чем гигиенические нормы. Анализ зерна и зерновых продуктов, употребляемых за сутки в среднем: хлеб у женщин 74 гр, у мужчин 94 гр

в среднем 84 гр, рис в среднем суточном рационе составляет 64 гр из них у мужчин 95 гр, у женщин 33 гр, горох 10-15 гр, пшеничная мука 250-300 гр. Общее количество зерна и зерновых продуктов 500-1400 гр. Сопоставление полученных результатов с гигиеническими нормами показало, что зерновые продукты в 1,2 раза выше нормы. Анализ овощей и фруктов, употребляемых за сутки: картошка 83,5 гр, из них у женщин 72 гр, а у мужчин 95 гр., морковь в среднем 46 гр., из них у мужчин 44 гр., у женщин 48 гр, огурцы 10-11 гр., репка 1 гр., помидор 20-30 гр., лук 0,10-0,15 гр., зелень 1-5 гр. Общее количество овощей и фруктов составляют 190,5 гр. Сопоставление полученных результатов с гигиеническими нормами показали в 1,5-2 раза ниже.

### Выводы

1. В суточном рационе питания пациентов с хроническими заболеваниями печени основные белковые продукты питания, такие как молочные продукты, мясо, рыба и курятина на 10-25 %, витамин С, железо и ПНЖК на 20-35 % ниже гигиенической нормы.