

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AХВОРОТНОМАСИ



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

СПЕЦ ВЫПУСК ПОСВЯЩЁН
МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ
«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ - МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ
ВОПРОСЫ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ, ПУЛЬМОНОЛОГИИ»

Тошкент

Эгамова И.Н., Рахимова В.Ш. ПОКАЗАТЕЛИ ПОЛИМОРФИЗМА ИЛ-28В ПРИ СОЧЕТАННОЙ ИНФЕКЦИИ ВИЧ И ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С	86
Эшбоев Э.Х., Тоғоев А.Т. ҚЎТИР КАНАСИНИНГ ЛАБОРАТОР ТАШХИСОТИДАГИ ВА УНИ ТАКОМИЛ-ЛАШТИРИШ	89
Юсупов Ш.Р., Умиров С.Э., Абдуллаева Д.К., Нурллаев Р.Р. СУРУНКАЛИ ГЕПАТИТ В КЛИНИК КЕЧИ-ШИННИНГ ИЖТИМОЙ-ДЕМОГРАФИК ДЕТЕРМИНАНТЛАРИ	93
ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ	
Абдумуталова Э.С., Расулов У.М. ФАРФОНА ВИЛОЯТИДА БОЛАЛАР ЎРТАСИДА ОИВ ИНФЕКЦИЯСИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШ ҲОЛАТЛАРИ БЎЙИЧА ЭПИДЕМИК ВАЗИЯТ ВА КУТИЛАЁТГАН НАТИЖАЛАР	98
Белова Л.М., Гаврилова Н.А. ОЦЕНКА ЗООНОЗНОГО ПОТЕНЦИАЛА КИШЕЧНЫХ ПАРАЗИТОЗОВ ПЛОТОЯДНЫХ ЖИВОТНЫХ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	103
Ражабов Ф.Х., Хамраев Ф.Р., Умаров Д.Д., Бердиева З.И. ЭПИДЕМИЯГА ҚАРШИ КУРАШДА БИОЛОГИК ВА ХУЛҚ-АТВОРГА ДОИР НАЗОРАТНИНГ АҲАМИЯТИ (ОИВ ИНФЕКЦИЯСИ МИСОЛИДА)	108
Ражабов Ф.Х., Рахматов М.М., Бердиева З.И. ОИВ ИНФЕКЦИЯСИ ЭПИДЕМИЯСИНИ ҲАРАКАТЛАНТИРУВЧИ КУЧЛАР (БИР ҲУДУД МИСОЛИДА)	112
Raimkulov K.M., Toygombaeva V.S., Kuttubaev O.T., Ruzina M.N., Akhmadishina L.V., Lukashov A.N. STUDYING RISK FACTORS FOR ECHINOCOCCOSIS IN THE KYRGYZ REPUBLIC	115
Eshboev E.Kh., Shokolonova N.M. ENDEMIC FOCI OF LEPROSY IN FERGANA REGION	118
ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ	
Dilmurodova O.B., Kamilova A.Sh. ASKARIDOZ PROFILAKTIKASIDA OVQATLANISHNING ANAMIYATI	121
Зокирхўжаев Ш.Я., Паттахова М.Х., Муталов С.Б. ЖИГАР ЦИРРОЗИ КАСАЛЛИГИДА НУТРИТИВ СТАТУСНИ АНИҚЛАШНИНГ АҲАМИЯТИ	123
Зокирхўжаев Ш.Я., Паттахова М.Х., Муталов С.Б. ЖИГАР ЦИРРОЗИ КАСАЛЛИГИ РИВОЖЛАНИ-ШИДА ЦИТОКИНЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ	125
Караматуллаева З.Е., Ибрагимова Е.Ф. ТЕЗ-ТЕЗ ХАСТАЛАНУВЧИ БОЛАЛАР ГУРУҲИДА ИММУ-НОПРОФИЛАКТИКА АҲАМИЯТИ	127
Паттахова М.Х., Закирходжаев Ш.Я., Муталов С.Б. СУРУНКАЛИ ЖИГАР КАСАЛЛИКЛАРИДА IL-17 ЯЛЛИҒЛАНИШ ЦИТОКИНИНИНГ АҲАМИЯТИ	130
Хавкина Д.А., Чухляев П.В., Гарбузов А.А., Жанибеков Ж.Ж., Ахмедова М.Д., Руженцова Т.А. ПРИЧИНЫ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ COVID-19 У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ	132

ЖИГАР ЦИРРОЗИ КАСАЛЛИГИДА НУТРИТИВ СТАТУСНИ АНИҚЛАШНИНГ АҲАМИЯТИЗокирхўжаев Ш.Я.¹, Паттахова М.Х.¹, Муталов С.Б.²**ВАЖНОСТЬ ОЦЕНКИ ПИЩЕВОГО СТАТУСА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ**Зокирходжаев Ш.Я.¹, Паттахова М.Х.¹, Муталов С.Б.²**THE IMPORTANCE OF ASSESSING NUTRITIONAL STATUS IN LIVER CIRRHOSIS**Zokirkhodjayev Sh.Ya.¹, Pattakhova M.X.¹, Mutalov S.B.²¹Тошкент тиббиёт академияси, ²Тошкент ш. Учтепа тумани тиббиёт бирлашмаси марказий кўп тармоқли поликлиникаси

Рациональная питательная поддержка больных с заболеваниями печени актуальна по той причине, что у пациентов, имеющих выраженные нарушения в питательном статусе, наблюдаются значительно худшие клинические результаты. Это особенно важно для больных с декомпенсацией, так как они обычно страдают от недостаточности питания и имеют высокий риск осложнений и смертности. Изучение и коррекция нутриционного статуса при заболеваниях печени является актуальным и важным этапом лечения.

Ключевые слова: хронические заболевания печени, нутритивный статус, печёночная недостаточность, диета.

Rational nutritional support for patients with liver diseases is important because patients with significant disturbances in nutritional status usually experience worse clinical outcomes. This is particularly crucial for patients with decompensation, as they often suffer from malnutrition and have a high risk of complications and mortality. Study and correction of nutritional status in liver diseases is a relevant and important stage of treatment.

Key words: chronic liver diseases, nutritional status, hepatic insufficiency diet.

Хозирги вақтга келиб жигар ва ўт йўллари касалликлари гастроэнтеролог амалиётида энг кўп учрайдиган касалликлар хисобланади. Шунинг учун бу касалликларда сурункали процессларнинг авж олишининг олдини олиш ва профилактика қилиш муҳим хисобланади. Даволаш-профилактика муолажалари орасида диетотерапия алоҳида ўрин тутати. Даволовчи пархезнинг замонавий тамойиллари энг янги тадқиқотларга асосланган бўлиб, озиқ моддаларининг жигар структураларига, ферментлар фаоллигига, ўт ҳосил бўлиши ва секрециясига таъсирини ўрганиш билан боғлиқ. Жигар озиқ моддаларига ўта сезувчан бўлиб, овқатланишдаги меъёрнинг ошиб кетиши, ёки аксинча, камайиб кетиши жигар функционал ҳолатига таъсир қилади. Гепатобилиар тизим касалликлари даволаш рационига алоҳида талаблар қўйилган. Озиқ-овқат махсулотлари организмдаги издан чиққан модда алмашинуви жараёнларини меъёрлаштириши, жигар функционал фаолиятга ижобий таъсир қилиши, ўт ҳосил бўлишига ижобий таъсир қилиши, овқат хазм қилиш тизими бошқа аъзоларига ҳам ижобий таъсир кўрсатиши керак. Масалан, хатто қисқа муддатли юқори калорияли пархез ҳам гепатоцитларда липидларнинг юқори миқдорда бўлиши ва АЛТ кўрсаткичларининг ошишига олиб келиши кузатишган. Бу ўзгаришлар тана вазни ортишидан, глюкоза метаболизми издан чиқишидан ва бошқа клиник белгилардан илгарирок бўлиши кузатишган. Жигарнинг морфологик текшируви натижасида кўп миқдорда истеъмол қилинган шакар натижасида ўт ҳосил бўлиши ва ўт ажралиши жараёнлари издан чиқиши кузатишган. Бу ўзгаришлар ўз навбатида ўт димланишига ва ўт ажралиши издан чиқишига олиб келади ва натижада ўт тошлари юзага келишига шароит яратилади. Бундан ташқари, юқори углеводли овқатланиш нати-

жасида семизлик ва холестерин алмашинувининг бузулиши каби ҳолатлар келиб чиқади. Хозирги вақтда соғлом овқатланишга муҳим эътибор қаратилмоқда. Соғлом овқатланиш сурункали жигар касалликларида беморлар ҳаётини узайтиришда ва касаллик авж олишини олдини олишда муҳим аҳамиятга эга.

Сўнгги йилларда ўтказилган тадқиқотлар гепатоцеллюляр етишмовчилик ва нутритив етишмовчилик орасида боғлиқлик борлигини кўрсатди [8]. В. Campillo ва ҳаммуал. [1] берган маълумотларига кўра, 396 нафар текширилган жигар циррози касаллиги мавжуд беморлардан Чайлд-Пью бўйича А синфдаги беморларнинг 48%да ва В синфдаги беморларнинг 51,7%да ва С синфдаги беморларнинг 80,3% да оқсил-энергетик етишмовчилик аниқланган.

Жигар озиқ моддаларининг физик ҳолатларини модуляция қилишда ёрдамчи вазифасини бажариши орқали хазм жараёнларида муҳим аҳамиятга эга. Бу жараёнда ёғлар ўт кислоталари ва фосфолипидлар ёрдамида эмульгирланади. Холестерин ва ёғда эрувчи витаминларнинг ёғлар ёрдамида адсорбциялиши ва ўзлаштирилиши жигар функционал ҳолати билан узвий боғлиқ. Бу жараёнларнинг физиологик аҳамиятини холестерин, стеаторея ва ёғда эрувчи витаминлар дефицити ўртасидаги боғлиқлик асослайди. Юқорида санаб ўтилган ҳолатлар жигар касалликларида бемор нотўғри овқатланиши натижасида издан чиқади. Масалан, жигар етишмовчилигида ёғ кислоталари транспортировкасида, липопротеин структурасида, ёғ кислоталарининг периферик тўқималардаги клиренсида дефектлар ҳосил бўлади. Очликнинг эрта босқичларида глюкоза меъёри глюконеогенез ёрдамида бошқарилади. Нормал озиқланувчи беморларда гликоген тахминан 24 соатдан 48 соатгача сақланади, лекин керакли озиқ моддаларининг етишмаслиги натижасида бу вақт ўт-

гач, глюкоза фақат глюконеогенез орқали ҳосил бўлади. Глюконеогенез жараёни ҳ ҳолатида аминокислоталарнинг азот қолдиқлари зарарсизлантирилиши издан чиқади, ҳамда қонда глутамин, аммиак ва ароматик аминокислоталар миқдори кўпаяди. Бу ўзгаришлар жигар етишмовчилигига хос бўлиб, озикланишда оқсил ва аминокислоталарга бўлган эҳтиёжнинг аҳамиятини белгилаб беради. Жигар циррози мавжуд беморларда ароматик аминокислоталар клиренси ўрганилиши натижасида жигар энцефалопатияси ва азотсақловчи озикланиш ўртасида боғлиқлик борлиги аниқланган [2,9]. Қонда ароматик аминокислоталарнинг тўпланиши биринчи навбатда оқсил деструкцияси билан боғлиқ. Шу сабабли озикланиш биринчи навбатда оқсил катаболизмини секинлаштиришга қаратилган бўлиши лозим. Жигар етишмовчилиги билан касалланган беморлар қонида аминокислоталар нисбати издан чиқиши кузатилади. Бу беморларда ароматик аминокислоталар концентрацияси кўпаяди, очик занжирли аминокислоталар миқдори эса камайиши кузатилади. Очик занжирли аминокислоталарнинг қўлланилиши триптофан, треонин, лейцин, лизин, фенилаланин, метионин, изолейцин и валин, шунингдек, аргинин и гистидин, пролин и аланин каби аминокислоталар билан етарлилича таъминлайди. Шунингдек, бу турдаги аминокислоталарнинг қўлланилиши жигар энцефалопатиясини камайтиради [3,7]. Жигар циррози билан касалланган беморларда тинч ҳолатда энергия сарфланиши юқори даражада [5], нормал [6], ёки камайган [4] бўлиши мумкин. Тинч ҳолатдаги гиперметаболизм тананинг мушак, ҳужайра ва экстрацеллюляр тўқималари ёқотилиши билан боғлиқ. Шу сабабли жигар циррози билан касалланган беморларда гиперметаболизмни эрта аниқлаш, овқатланишни назоратга олиш, нутритив статус издан чиқишини коррекция қилиш муҳим аҳамиятга эга.

Нутритив статусни аниқлаш учун зарур бўлган лаборатор усуллардан – бу умумий оқсил, плазма альбумини, қонда глюкоза миқдори, лимфоцитлар миқдори, умумий холестерин, калий, натрий, суткалик пешобда креатинин ва мочевино миқдори. Қўшимча текширувларга эса трансферрин, лактат, триглицеридлар, магний, кальций, фосфор, темир киради.

Ҳозирги кунда нутритив статусни аниқлашнинг бир неча турлари мавжуд. Булардан бири Нутритив хавф индекси (Nutritional Risk Index) NRI бўлиб, у қуйидаги формула ёрдамида аниқланади: $NRI = 1,519 \times \text{плазма альбумини (г/л)} + 0,417 \times (\text{тана массаси 1 (кг)} / \text{тана массаси 2 (кг)} \times 100)$, бунда 1 – тана массаси – бу текширув вақтидаги масса, 2 – тана массаси – бу одатдаги тана массаси. NRI кўрсаткичига қараб беморларда нутритив статус ҳолатига қуйидагича баҳо берилади: нутритив етишмовчилик йўқ ($NRI > 97,5$), ўрта нутритив етишмовчилик ($97,5 > NRI > 83,5$), оғир нутритив етишмовчилик ($NRI < 83,5$).

Бундан ташқари SGA, (Subjective Global Assessment), NRS (Nutritional Risk Screening), MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) каби нутритив индекслар мавжуд.

Хулоса қилиб шуни айтиш лозимки, сурункали жигар касалликларида нутритив етишмовчилик кўпчилик беморларда аниқланади. Овқатланишнинг етишмовчилиги ўз навбатида иммунитетнинг ҳужайра бўғимига таъсир кўрсатади. Аниқланган нутритив етишмовчилик беморларни ниҳоятда эътибор билан даволашни талаб қилади, чунки бу ҳолатлар беморларда кейинчалик асоратларга сабаб бўлиши мумкин.

Адабиётлар

1. Campillo B., Richardet J.P., Scherman E. et al. Evaluation of nutritional practice in hospitalized cirrhotic patients: results of a prospective study // J. Nutrition. – 2003. – Vol. 19, №6. – P. 515-521.
2. Fan S.T., Lo C.M., Lai E.C. et al. Perioperative nutritional support in patients undergoing hepatectomy for hepatocellular carcinoma // New Engl. J. Med. – 1994. – Vol. 331. – P. 1547-1552.
3. Harrison J., McKiernan J., Neuberger J.M. A prospective study on the effect of recipient nutritional status on outcome in liver transplantation // Transplantation. – 1997. – Vol. 10. – P. 369-374.
4. Merli M., Riggio O., Romiti A. et al. Basal energy production rate and substrate use in stable cirrhotic patients // Hepatology. – 1990. – Vol. 12. – P. 106-112.
5. Seeler R.A., Hahn K. Jaundice in urinary tract infection in infancy // Amer. J. Dis. Child. – 1969. – Vol. 118. – P. 553-558.
6. Shanbhogue R.L.K., Bistrian B.R., Jenkins R.L. et al. Resting energy expenditure in patients with end-stage liver disease and in normal population // JPEN. – 1987. – Vol. 11. – P. 305-308.
7. Shronts E.P., Teasley K.M., Thoele S.L., Cerra F.B. Nutrition support of the adult liver transplant candidate // J. Amer. Diet. Assoc. – 1987. – Vol. 87. – P. 441-451.
8. Tsiaousi E.T., Hatzitolios A.I., Trygonis S.K. et al. Malnutrition in end stage liver disease: recommendations and nutritional support // J. Gastroenterol. Hepatol. – 2008. – Vol. 23, №4. — P. 527-533.
9. Weimann A., Braga M., Harsanyi L. et al. ESPEN Guidelines of Enteral Nutrition: Surgery including Organ Transplantation // Clin. Nutr. – 2006. – Vol. 25. – P. 224-244.

ЖИГАР ЦИРРОЗИ КАСАЛЛИГИДА НУТРИТИВ СТАТУСНИ АНИҚЛАШНИНГ АҲАМИЯТИ

Зокирхўжаев Ш.Я., Паттахова М.Х., Мўталов С.Б.

Жигар касалликлари билан оғирган беморлар учун оқилона овқатланишни қўллаб-қувватлаш, оғир овқатланиш ҳолати бузилган беморларнинг клиник натижалари сезиларли даражада ёмонроқ бўлганлиги сабабли долзарбдир. Бу, айниқса, декомпенсацияли беморлар учун жуда муҳимдир, чунки улар одатда тўйиб овқатланмасликдан азият чекишади ва асоратлар ва ўлим хавфи юқори. Жигар касалликларида овқатланиш ҳолатини ўрганиш ва тузатиш даволашнинг шошилинч ва муҳим босқичидир.

Калит сўзлар: сурункали жигар касалликлари, овқатланиш ҳолати, жигар етишмовчилиги, овқатланиш.

