

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №3

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AXBOROTNOMASI**



**В Е С Т Н И К**

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

<i>Hamrayev X.X., Raximova M.R., Solixov M.U. ERTA REVAMTOID ARTIRITNI TASHXISLASHDA ANTI — SIKLIK SITRULINLANGAN PEPTID (ANTI- CCP) ANTITANACHALARINING DIAGNOSTIK VA PROGNOSTIK AHAMIYATI</i>	<i>Khamraev X.X., Rakhimova M.R., Solikhov M.U. DIAGNOSTIC AND PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF ANTI-CYCLIC CITRULLINATED PEPTIDE (ANTI-CCP) ANTIBODIES IN THE DIAGNOSIS OF EARLY RHEUMATOID ARTHRITIS</i>	186
<i>Хидоятова М.Р., Набиева Д.А., Султанова М.Х., Абдуазизова Н.Х. СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ</i>	<i>Xidoyatova M.R., Nabiyeva D.A., Sultanova M.X., Abduazizova N.X. STRUCTURAL AND FUNCTIONAL CHANGES IN THE HEART WITH INSULIN RESISTANCE</i>	190
<i>Шукурова Ф.Н., Каримов М.Ш. РЕВМАТОИД АРТРИТ ВА ЖИГАРНИНГ ДИФУЗ КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА МИР-122/221 НИНГ ЭКСПРЕССИЯ ДАРАЖАСИНИНГ ТАШХИСЛАШ ВА БАШОРАТЛАШДАГИ АҲАМИЯТИ</i>	<i>Shukurova F.N., Karimov M.Sh. THE SIGNIFICANCE OF MIR-122/221 EXPRESSION LEVEL IN DIAGNOSIS AND PROGNOSIS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND CHRONIC DIFFUSE LIVER DISEASES</i>	196
<i>Эгамова С.Ш., Мирзалиева А.А., Хамраев Х.Х., Махкамова М.Н. ЗНАЧЕНИЕ ГЕМОВАСКУЛЯРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ</i>	<i>Egamova S.S., Mirzalieva A.A., Khamraev X.X., Makhkamova M.N. THE SIGNIFICANCE OF HEMOVASCULAR PARAMETERS IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS</i>	201
<i>Закирходжаев Ш.Я., Талибджанова М.Х., Муталов С.Б. ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ И ИХ ДИЕТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ</i>	<i>Zakirkhodzhaev Sh.Ya., Talibdzhanova M.Kh., Mutalov S.B. ASSESSMENT OF NUTRITION IN PATIENTS WITH CHRONIC LIVER DISEASES AND THEIR DIETARY CORRECTION</i>	204
<b>ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ</b>	<b>HELPING A PRACTITIONER</b>	
<i>Дадабаева Н.А., Мирзалиева А.А., Худойкулова Н.Н. «СИНДРОМ ОТМЕНЫ» У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ</i>	<i>Dadabaeva N.A., Mirzalieva A.A., Khudayqulova N.N. «WITHDRAWAL» SYNDROM IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS</i>	207
<i>Дадабаева Н.А., Мирзалиева А.А., Абдусатторова С.Д. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ВАСКУЛИТ, ОСЛОЖНЕННЫЙ СИНДРОМОМ ЛАЙЕЛЛА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)</i>	<i>Dadabaeva N.A., Mirzalieva A.A., Abdusattorova S.D. HEMORRHAGIC VASCULITIS COMPLICATED BY LAYELL'S SYNDROME (CLINICAL CASE)</i>	209
<i>Матчанов С.Х., Джуроева Э.Р., Зияева Ф.К., Базарбаева А.Т., Толипов У.У. ПОЗДНЯЯ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА МАРФАНА В ПРАКТИКЕ РЕВМАТОЛОГА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ</i>	<i>Matchanov S.Kh., Djuraeva E.R., Ziyaeva F.K., Bazarbaeva A.T., Tolipov U.U. LATE DIAGNOSIS OF MARFAN SYNDROME IN PRACTICE OF RHEUMATOLOGIST. CLINICAL CASE</i>	211
<i>Набиева Д.А., Мухаммадиева С.М., Зияева Ф.К., Исматов А.Н., Янгибоев А.К. ТИЗИМЛИ ҚИЗИЛ БЎРИЧА КАСАЛЛИГИДА ГЕМОРРАГИК ИНСУЛЬТ УЧРАШИ (КЛИНИК ҲОЛАТ)</i>	<i>Nabieva D.A., Mukhammadieva S.M., Ziyaeva F.K., Ismatov A.N., Yangiboev A.K. HEMORRHAGIC STROKE IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS (CLINICAL CASE)</i>	214
<i>Садикова С.И., Умарова Г.К. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ – OVERLAP-СИНДРОМ: ПЕРВИЧНЫЙ СКЛЕРОЗИРУЮЩИЙ ХОЛАНГИТ ПРИ БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА</i>	<i>Sadikova S.I., Umarova G.K. CASE FROM PRACTICE - OVERLAP SYNDROME: PRIMARY SCLEROSING CHOLANGITIS IN SJOGREN'S DISEASE</i>	218
<i>Uralov R.Sh., Uralova O.E. MODERN TREATMENT OF ADVANCED THROMBOCYTOPENIC PURPURA IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS</i>	<i>O'ralov R.Sh., Uralova O.E. REVAMTOID ARTRIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA TROMBOTSITOPENIK PURPURANI ZAMONAVIY DAVOLASH</i>	221

**ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ И ИХ ДИЕТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ**

Закирходжаев Ш.Я., Талибджанова М.Х., Муталов С.Б.

**JIGARNING SURUNKALI KASALLIKLARI BO'LGAN BEMORLARNING OVQATLANISHINI BAHOLASH VA ULARNING DIETASINI TUZATISH**

Zokirxo'jaev Sh.Ya., Tolibdjanova M.X., Mutalov S.B.

**ASSESSMENT OF NUTRITION IN PATIENTS WITH CHRONIC LIVER DISEASES AND THEIR DIETARY CORRECTION**

Zakirkhodzhaev Sh.Ya., Talibdzhanova M.Kh., Mutalov S.B.

Ташкентская медицинская академия

**Maqsad:** surunkali jigar kasalliklari bilan og'riqan bemorlarning ovqatlanishini o'rganish va ularning dietasini tuzatish. **Material va usullar:** Toshkent tibbiyot akademiyasi umumiy terapiya bo'limida davolanayotgan surunkali jigar kasalliklari bilan og'riqan bemorlarning haqiqiy ovqatlanishi o'rganildi. Nonushta, tushlik va kechki ovqat uchun kasalxonadan tashqarida bemorlar tomonidan muntazam ravishda iste'mol qilinadigan oziq-ovqat mahsulotlari hisobga olindi. **Natijalar:** kundalik ratsionda oqsil tanqisligi (15%), yog'larning etishmasligi (20-25%), ayniqsa ko'p to'yinmagan yog'li kislotalar, A, C, P, B1, B6, B12 vitaminlari etishmasligi, uglevodlarni ortiqcha iste'mol qilish mavjud saxaroza - 40% ga. Non mahsulotlari tufayli kundalik ratsionda mikroelementlarning etishmasligi mavjud. **Xulosa:** kunlik ratsionni qo'shimcha ravishda oqsillar, aminokislotalar va mono to'yinmagan yog'li kislotalar bilan boyitib, parhezni tuzatish kerak.

**Kalit so'zlar:** jigarning surunkali kasalliklari, ovqatlanish xolati, immun yallig'lanish jarayoni, gepatotsitlar shikastlanishi, dietoterapiya.

**Objective:** To study the nutrition of patients with chronic liver diseases and their dietary correction. **Material and methods:** The actual nutrition of patients with chronic liver diseases who were treated in the general therapy department of the Tashkent Medical Academy was studied. Food products regularly consumed by patients outside the hospital for breakfast, lunch and dinner were taken into account. **Results:** In the daily diet there is a protein deficiency (15%), a fat deficiency (20-25%), especially polyunsaturated fatty acids, a deficiency of vitamins A, C, P, B1, B6, B12, excess carbohydrate consumption: sucrose - by 40% Due to bread products, there is a deficiency of microelements in the daily diet. **Conclusions:** It is necessary to carry out a dietary correction of the daily diet, additionally enriching it with proteins, amino acids, and monounsaturated fatty acids.

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

Полноценное питание составляет основу жизнедеятельности организма взрослых и детей и является важным фактором обеспечения резистентности к физическим и химическим агентам окружающей среды. 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 [1-3,6]. Правильное питание способствует профилактике заболеваний, продлению жизни, повышению работоспособности и создает условия для адекватной адаптации к окружающей среде. Совершенствование

организации и повышение эффективности клинического питания в комплексном лечении больных с различными заболеваниями является одной из важнейших задач современной медицины.

В структуре заболеваний печени одно из ведущих мест занимают хронические гепатиты. Социальная значимость хронических гепатитов определяется тем, что они могут прогрессировать в цирроз печени и гепатоцеллюлярную карциному, которые характеризуются высоким уровнем инвалидизации и смертности [4]. Гораздо меньше внимания уделялось факторам, связанным с особенностями самого организма, которые потенциально могут вступать во взаимодействие с этиологическим агентом и влиять на эффективность лекарственных средств, используемых для лечения хронических гепатитов и, тем самым, – на результат лечения в целом.

До настоящего времени факторам, связанным с пищевым статусом, разнообразные нарушения которого встречаются у значительного числа больных хроническими гепатитами, уделялось мало

внимания [5]. 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 питания пациентов с хроническими заболеваниями печени и их диетическая коррекция.

#### **Материал и методы**

Фактическое питание больных с хроническими заболеваниями печени изучалось в отделении общей терапии Ташкентской медицинской академии. Для оценки состояния пациентов использованы методы анкетирования и метод опроса, рекомендованный ВОЗ, где учитываются определённые пищевые продукты, регулярно употребляемые больным вне стационара на завтрак, обед и ужин. При этом учитывается количество и химический состав питания и степень энергозатрат. 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.

При изучении питания нами использовано активное анкетирование. Нерациональное питание и несоблюдение диеты при хронических заболеваниях печени приводят к метаболическим нарушениям в организме и способствуют развитию гепатитов или активации хронических заболеваний печени с последующей трансформацией их в цирроз печени. В фактическом питании больных хроническими заболеваниями печени имеет значение повышенное потребление жиров, углеводов, недостаток витаминов, белков и употребление алкоголя при минимальных энергозатратах. Энергетическая ценность рациона определялась хронометражным методом.

В работе изучали 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.

#### **Результаты и обсуждение**

Оказалось, что некоторые пациенты не соблюдают диету №5 по Певзнеру. Установлено, что 31% опрошенных питаются 4 раза в день, 54% – 5 раз в день, 15% – 6 раз в день. 94% пациентов питаются дома, 6% питаются вне дома.

Из сопутствующей патологии у 43% обследованных выявлен хронический холецистит, у 21% – хронический гастрит, 5% страдают язвенной болезнью желудка, у 10% в анамнезе отмечались кровотечения, у 28% была анемия различной степени.

Отмечено крайне низкое потребление рыбных продуктов, а в зимнее время – низкое потребление свежих овощей, фруктов и ягод. Вместе с тем, в некотором избытке потребляются жирная пища, макаронные и хлебобулочные изделия. Содержание основных пищевых веществ, особенно белков животного происхождения, составляют 61%, а количество витаминов С, В<sub>1</sub>, В<sub>2</sub>, В<sub>6</sub> и минеральных элементов калия, кальция, магния, фосфора, железа, меди, марганца в рационах питания ниже нормы и не соответствует физиологическим потребностям.

Полученные результаты показали, что в суточном рационе имеется дефицит белка (15%), дефицит жиров (20-25%), особенно полиненасыщенных жирных кислот, дефицит витаминов А, С, Р, В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>, избыточное употребление углеводов: сахарозы – на 40% за счет хлебных изделий, в суточном рационе отмечается дефицит микроэлементов.

В рационе присутствуют молоко, молочные продукты, сузьма, сыр и др. Из мяса и мясных продуктов: говядина, баранина, курятина. Из овощей: картофель, морковь, свекла, помидоры; из фруктов: яблоки, виноград, гранат, груши, хурма, инжир, персики, цитрусовые; из зерновых продуктов: хлеб, мука, горох, рис.

Питание женщин и мужчин изучалось отдельно. В общем, употребление молока и молочных продуктов составило 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 гигиенических норм. Количество яиц в суточном рационе в среднем 12,6 г, из них, у женщин – 0,65 (9,3 г), у мальчиков 16 г (1 шт.), сузьмы 10-15 г, сыра 10-20 г. Употребление мяса и мясных продуктов за сутки в среднем составляет: 78 г говядина, у мужчин – 77 г, у женщин – 80 г, что в 2,2 ниже гигиенических норм (176 г) Анализ зерна и зерновых продуктов, употребляемых за сутки в среднем: хлеб у женщин – 74 г, у мужчин – 94 г, в среднем 84 г, рис в среднем в суточном рационе составляет 64 г, из них у мужчин – 95 г, у женщин – 33 г, горох – 10-15 г, пшеничная мука 250-300 г. Общее количество зерна и зерновых продуктов – 500-1400 г. Сопоставление полученных результатов с гигиеническими нормами показало, что потребление зерновых продуктов в 1,2 раза выше нормы. Количество овощей и фруктов, употребляемых за сутки: картофель 83,5 г, из них у женщин – 72 г, у мужчин – 95 г, морковь в среднем 46 г, из них у мужчин – 44 г, у женщин – 48 г, огурцы – 10-11 г, репа – 1 г, помидоры – 20-30 г, лук – 0,10-0,15 г, зелень – 1-5 г. Общее количество овощей и фруктов составляет 190,5 г. Количество потребляемых продуктов было в 1,5-2 раза ниже гигиенических норм.

#### **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%, витамина С, железа и ПНЖК – на 20-35% ниже гигиенической нормы.

2. Величина основного обмена составляет у мужчин 1565 ккал, у женщин 1450 ккал, специфические динамические действия пищи составляет 150,7 ккал, общая энергетическая ценность – 2347,5 ккал для мужчин, 2171,0 ккал – для женщин.

3. Необходимо провести диетическую коррекцию суточного рациона, дополнительно обогащать его белками, аминокислотами, такими как лизин, мононенасыщенными жирными кислотами, в частности линоленовой и арахидоновой. Предлагается обогатить рацион мясом, печенью, рыбой, молочными продуктами и овощами, фруктами.

4. Нужно строго соблюдать идеальную формулу питания 1:1:4 суточного рациона. Соблюдать 4-кратный режим питания и разнообразить ассортимент суточного рациона, увеличить на 5-10% пектиновые вещества.

5. Следует принимать фиточаи с желчегонным и гепатопротекторным эффектом, соки шиповника, сушеного урюка и других лечебных трав.

#### Литература

1. Маевская М.В., Ивашкин В.Т. Печень и питание. Оптимальная диета при неалкогольной жировой болезни печени // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2018. – Т. 28, №5. – С. 105-116.
2. Маевская М.В., Маевский Р.М. Еда как образ жизни // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2016. – Т. 26, №5. – С. 104-115
3. Тутельян А.В., Гаппаров М.Г., Погожева А.В. и др. Способ определения пищевого статуса больных и методы его коррекции специализированными продуктами лечебного питания в условиях стационарного и санаторно-курортного лечения: Метод. письмо. – СПб, 2004.
4. Ющук Н.Д., Знойко О.О., Якушечкина Н.А. и др. Оценка социально-экономического бремени гепатита С в Российской Федерации // Эпидемиол. и вакцинопрофилактика. – 2013. – №2 (69). – С. 18-33.

5. Hart C.L., Morrison D.S., Batty G.D. et al. Effect of body mass index and alcohol consumption on liver disease: analysis of data from two prospective cohort studies // Brit. Med. J. – 2010. – Vol. 340. – P. C1240.

6. Lu W., Li S., Li J. et al. Effects of omega-3 fatty acid in non-alcoholic fatty liver disease: a meta-analysis // Gastroenterol. Res. Pract. – 2016. – Vol. 2016. – P. 1459790.

#### ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ И ИХ ДИЕТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ

Закирходжаев Ш.Я., Талибджанова М.Х., Муталов С.Б.

**Цель:** изучение питания пациентов с хроническими заболеваниями печени и их диетическая коррекция. **Материал и методы:** изучено фактическое питание больных с хроническими заболеваниями печени, находившихся на лечении в отделении общей терапии Ташкентской медицинской академии. Учитывали пищевые продукты, регулярно употребляемые больным вне стационара на завтрак, обед и ужин. **Результаты:** в суточном рационе имеется дефицит белка (15%), дефицит жиров (20-25%), особенно полиненасыщенных жирных кислот, дефицит витаминов А, С, Р, В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>, избыточное употребление углеводов: сахарозы – на 40% за счет хлебных изделий, в суточном рационе отмечается дефицит микроэлементов. **Выводы:** необходимо провести диетическую коррекцию суточного рациона, дополнительно обогащать его белками, аминокислотами, мононенасыщенными жирными кислотами.

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

