

**O'zbekiston
vrachlar
assotsiatsiyasi**

Bosh muharrir:
Iskandarov T.I., t.f.d., O'FA
akademigi

Tahrir hay'ati:

Abduraximov Z.A., t.f.d.
Akilov X.A., t.f.d., professor
Alimov A.V., t.f.d., professor
Asadov D.A., t.f.d., professor
Ahmedova D.I., t.f.d., professor
Iskandarova Sh.T., t.f.d., professor
Kurbonov R.D., t.f.d., professor
Rustamova M.T., t.f.d., professor
Sidiqov Z.U., t.f.n.
Sobirov D.M., t.f.d., professor
Tursunov E.O., t.f.d., professor
Yarkulov A.B., t.f.n.
Shayxova X.E., t.f.d., professor

Nashr uchun mas'ul xodim:
Mavlyan-Xodjaev R.Sh., t.f.d.

Dizayn, kompyuterda teruvchi:
Abdusalomov A.A.
Jurnal O'zbekiston matbuot va
axborot agentligidan 2016 yil 13 dekabrda
ro'yhatdan o'tgan.
Guvohnoma: 0034.
Tahririyat manzili: 100007,
Toshkent shahri, Parkent ko'chasi,
51-uy.
Tel.; 268-08-17
E-mail: info@avuz.uz
Veb - sayt: www. avuz. uz



(106)

**В
У
Л
Л
Е
Т
Е
Н
И**

**TOSHKENT
O'zbekiston Vrachlar
Assotsiatsiyasi 2022 yil**

TAHRIRIYAT KENGASHI

Gaybullaev A.	(Toshkent)
Gafur-Axunov M.A.	(Toshkent)
Halimova H.M.	(Toshkent)
Hasanov S.S.	(Toshkent)
Juraev A.M.	(Toshkent)
Zakirov N.U.	(Toshkent)
Zohidova M.Z.	(Toshkent)
Ibadov R.A.	(Toshkent)
Ismailov S.I.	(Toshkent)
Ismailov U.S.	(Toshkent)
Kamilova U.K.	(Toshkent)
Mamasoliev N.S.	(Andijon)
Mambetkarimov A.M.	(Nukus)
Musabaev E.I.	(Toshkent)
Muxtarov D.Z.	(Toshkent)
Normatova Sh.O.	(Toshkent)
Palvanova S.I.	(Urganch)
Po'latov Sh.B.	(Farg'ona)
Sodiqov A.S.	(Toshkent)
Xodjaev N.I.	(Samarqand)
Fozilov A.A.	(Toshkent)
Бабаджанов А.С.	(Toshkent)

© O'zbekiston Vrachlar Assotsiatsiyasi

- Сатвалдиева Э.А., Ҳайдаров М.Б., Маматкулов И.Б., Бекназаров А. Б.** Болалар анестезиолог ва реаниматологи шифокорларини тайёрлашда симуляцион таълимни ўрни 122
- Сатвалдиева Э.А., Ҳайдаров М.Б., Маматкулов И.Б., Бекназаров А. Б.** Роль симуляционного обучения в подготовке врачей детских анестезиологов и реаниматологов
- Нурмухамедова М.А., Ниязова М.Ш.** Бош айланиши билан беморларда вертебробазилар етишмовчилик этиологиясига замонавий қараш 125
- Нурмухамедова М.А., Ниязова М.Ш.** Современный взгляд на этиологию вертебрально-базиллярной недостаточности у больных с головокружением
- Юлдашов С.И. Эргашева Н.Н. Садыкова С.З. Даулетов Р.К.** Цереброваскуляр касалликлар оғир асорланиш ва бирламчи ногиронлик олиб келиши 128
- Юлдашов С.И. Эргашева Н.Н. Садыкова С.З. Даулетов Р.К.** Цереброваскулярные заболевания как фактор тяжелых осложнений и первичной инвалидизации
- Аҳтамов А., Аҳтамов А.А., Жалилов Х.М., Бердибоев У.А.** Травматизмнинг динамикада асосий кўрсаткичлари ва ижтимоий тамойиллари 132
- Аҳтамов А., Аҳтамов А.А., Жалилов Х.М., Бердибоев У.А.** Динамика основных показателей травматизма и ее социальные аспекты
- Шамсиев А.М., Асатулаев А.Ф., Юсупов Ш.А., Шамсиев Ж.А.** Тухумдон кистозли ва ўсмага ўхшаш хосилаларини ташхислаш ва жарроҳлик даволаш бўйича замонавий қарашлар 135
- Шамсиев А.М., Асатулаев А.Ф., Юсупов Ш.А., Шамсиев Ж.А.** Современные взгляды на диагностику и хирургическое лечение кистозных и опухолеподобных образований яичников
- Рустамова М.Т., Хайруллаева С.С., Исмаилова Ф.Р., Тилляходжаев С.С., Нарзиев Н.М.** Гастроэнтерологияда шифобахш овқатланишга замонавий ёндашувлар 140
- Рустамова М.Т., Хайруллаева С.С., Исмаилова Ф.Р., Тилляходжаев С.С., Нарзиев Н.М.** Современные подходы к лечебному питанию в гастроэнтерологии

ЮБИЛЕЙЛАР

ЮБИЛЕИ

- 143 Акилову Хабибулле Атауллаевичу 65 лет

ПАМЯТИ

- 145 Даминов Турғунпўлат Обидович
147 Мамбеткаримов Абдукарим Мамбеткаримович

16. Краснопольская К.В., Попов А.А., Киракосян К.Э. Лечение бесплодия при эндометриодных кистах. Проблемы репродукции. 2012;5:37-40.;
17. Кулакова В.И., Манухина И.Б., Савельевой Г.М. Гинекология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2011;521-531.
18. Лейга А.В., Воловик К.Г., Чепурной Г.И., Чепурной М.Г., Ковалёв М.В., Хоронько Ю.В. Особенности хирургического лечения кист яичников у новорождённых. //Детская хирургия. 2018; 22(5) С.250-253
19. Леонтьева С.А., Ульрих Е.А., Кохреидзе Н.А. Тактика хирургического вмешательства при опухолях придатков матки у девочек. Педиатрия. 2015;6:1.;
20. Меджидова К.К., Алиева Х.Г., Гасанова М.А. Лечение кист яичника. Проблемы репродукции. 2014; 5:35-38.;

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕБНОМУ ПИТАНИЮ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

Рустамова М.Т., Хайруллаева С.С., Исмаилова Ф.Р., Тилляходжаев С.С., Нарзиев Н.М.

Ташкентская медицинская академия

В статье раскрыта актуальность лечебного питания, показана его роль в поддержании молекулярного состава, энергетических расходов организма. Приведены данные о недостаточности питания и путях коррекции. Показана важность нутриционной поддержки при заболеваниях органов пищеварения.

Ключевые слов: лечебное питание, недостаточность питания, нутриционная поддержка.

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯДА ШИФОБАХШ ОВҚАТЛАНИШГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВЛАР

Мақолада терапевтик шифобахш овқатланишнинг долзарблиги, унинг организм молекуляр таркибини сақлашдаги, тананинг энергия харажатларини қоплашдаги роли кўрсатиб берилган. Нотўғри овқатланиш ва уни коррекция қилиш усуллари ҳақида маълумотлар келтирилган. Овқат хазм қилиш тизими касалликларига нутрицион қувватлашнинг ахамияти кўрсатилган.

Калитли сўзлар: тўғри овқатланиш, овқатланиш етишмовчилиги, нутрицион қувватлаш.

MODERN APPROACHES TO THERAPEUTIC NUTRITION IN GASTROENTEROLOGY

The article reveals the relevance of therapeutic nutrition, shows its role in maintaining the molecular composition, energy costs of the body. Data on malnutrition and ways of correction are given. The importance of nutritional support in diseases of the digestive system is shown.

Key words: proper nutrition, malnutrition, nutritional support.

В настоящее время, наряду с этиологическим и патогенетическим лечением основного заболевания, а также коморбидных состояний, для их исхода и прогноза особое значение имеет своевременная диагностика и коррекция нарушений питания. По данным Всемирной организации здравоохранения, у более чем половины населения планеты имеет место неадекватное питание. Наряду с такими факторами риска, как курение, злоупотребление алкоголем, малоподвижный образ жизни, характер питания имеет важное значение в состоянии здоровья человека. Однако проявлениям недостаточности питания (белковой, витаминной, микроэлементной и др.) не уделяется должного внимания в комплексной терапии заболеваний.

Великий ученый и врач Абу Али Ибн Сина – Авиценна в своем труде «Канон врачебной науки» уделял большое внимание лечебному питанию. Он разделял пищу на мягкую (высокопитательную) и твердую (малопитательную). К первой он относил мясной отвар, вареные яйца. Ко второй относил вяленое мясо, сырые овощи. Авиценна впервые указал на вред переизбытка и ожирения [1].

Таким образом, адекватное и правильное питание предопределяет как физическое и

психическое состояние организма, но и состояние здоровья каждого человека в целом. Питание поддерживает молекулярный состав и возмещает энергетические и пластические расходы организма на основной обмен, также необходимыми компонентами пищи являются нутриенты и пищевые волокна. Нормальное питание, по теории А.М.Уголева, обусловлена несколькими потоками как нутритивных, так и регуляторных веществ, которые имеют жизненно важное значение (гормоны и пептиды пищеварительной системы, синтезируемые кишечной микрофлорой нутриенты и токсины). Традиционная диетотерапия по М.И. Певзнеру, как известно, базируется на максимальном механическом, химическом и термическом щажении, с целью уменьшения желудочной секреции в ответ на прием пищи, строго сбалансированном подходе к нутриентному составу пищи и соблюдении суточного режима питания [2,4].

Как известно, лечебное питание (диетотерапия) применяется с лечебной или профилактической целью, специально составленных пищевых рационов и режимов питания. Режим питания определяет время и количество приёмов пищи, интервалы между ними и пищевой рацион. Необходимо отметить, что пищевой

рацион регламентирует требования, предъявляемые к пище по энергетической ценности, химическому составу, продуктовому набору, массе и по приёмам пищи. Питание должно быть рациональным, физиологически полноценным с учётом пола, возраста и характера физической активности человека, сбалансированным, то есть в пище должно соблюдаться определённое соотношение питательных веществ.

Основные принципы лечебного питания, это индивидуализация питания, основанная на соматометрических данных; обеспечение пищеварения при нарушении образования пищеварительных ферментов; учёт взаимодействия пищевых веществ в желудочно-кишечном тракте; стимулирование восстановительных процессов в органах и тканях путём подбора необходимых пищевых веществ, особенно аминокислот, витаминов, микроэлементов, незаменимых жирных кислот; использование в питании методов щажения при раздражении или функциональной недостаточности органов пищеварения, а также использование в питании методов постепенного расширения строгих диет за счёт менее щадящих блюд и продуктов.

Необходимо отметить, что достижения современной фармакотерапии изменили задачи и требования к лечебному питанию. В настоящее время важным является оптимизация процессов пищеварения и всасывания в желудке и кишечнике, нейтрализация побочных эффектов медикаментозной терапии, дополнительно обеспечить организм необходимыми макро- и микронутриентами, а также коррекция метаболизма с использованием биологически активных добавок к пище.

В современном представлении, под пищеварением понимаются процессы ассимиляции пищи от ее поступления в желудочно-кишечный тракт до включения во внутриклеточные метаболические процессы. В полости рта происходит механическое размельчение пищи, пищевые нутриенты превращаются в однородную массу и поступают в желудок, где пища задерживается и обрабатывается желудочным соком. Желудок является органом пищеварения, где ферментативные реакции проходят в кислой среде. В процессе пищеварения важную роль играет поджелудочная железа, которая воздействует с помощью вырабатываемых ею ферментов (трипсин, химотрипсин, эластаза, карбоксипептидаза) на белки, жиры и углеводы. Ферментативное действие секрета поджелудочной железы ре-

ализуется в полости тонкой кишки. В полость тонкой кишки попадает желчь и ее кислоты (холевая и дезоксихолевая), они стимулируют деятельность липазы поджелудочной железы, а также перистальтику кишечника. Желчные кислоты необходимы для эмульгирования жиров, для всасывания нейтральных жиров, жирных кислот. Таким образом, кишечное полостное пищеварение осуществляется в просвете тонкой кишки под воздействием секрета поджелудочной железы, желчи и кишечного сока. Знания физиологии пищеварения позволяют оптимизировать условия проведения как естественного, так и искусственного питания, учитывая основные принципы деятельности пищеварительной системы.

Необходимо отметить, что адекватное питание больных является весьма важным их комплексного патогенетического лечения. Недооценка ее необходимости и позднее начало применения существенно снижают эффективность и качество лечения. Клиническими признаками недостаточности питания являются синдром нарастающей потери веса, синдром эндокринной недостаточности, иммунодефициты, астеновегетативный синдром, стойкое снижение работоспособности. Со стороны органов пищеварения наблюдаются значительные морфофункциональные изменения в виде атрофии слизистой оболочки желудка и тонкой кишки, снижение выработки желудочного и кишечного секрета, нарушения переваривания и всасывания, дисбактериоз. При первичном клиническом обследовании больных важно проводить необходимые соматометрические измерения и сопоставлять их с клинико-лабораторными данными, позволяющими качественно и количественно оценить статус питания пациента [2,3,5]. Клинический опыт показывает возможность полной обратимости дистрофических и атрофических изменений при применении рациональной диетической терапии с правильным выбором нутриентов [4].

Необходимо отметить, что нутрициология как наука выделена в двадцать первом веке. Предметом изучения нутрициологии является диагностика и метаболическая коррекция нарушений гомеостаза, обеспечение функционирования систем белково-энергетического синтеза, обмена нутриентов, витаминов, макро- и микроэлементов. В настоящее время ученые выделили в МКБ-10 «недостаточность питания» – E40 - E46, «белково-энергетическая недостаточность» – E46. Все эти состояния требуют нутриционного лечения. По со-

временным представлениям диетотерапия не входит в понятие нутриционная поддержка. Исследователи под нутриционной поддержкой понимают комплекс специальных методов, которые отличаются от приема обычной пищи и рационов лечебного питания [6]. И.Е.Хорошилов (2009) под нутриционной поддержкой предложил понимать комплекс диагностических и лечебных мероприятий, направленных на своевременное выявление, предупреждение и коррекцию недостаточности питания с помощью специальных методов [8]. В последние годы в связи с развитием новых терапевтических технологий, оперативной техники потребность в нутриционной поддержке значительно возросло. Она особенно важна при воспалительных заболеваниях тонкой и толстой кишки, заболеваниях печени и поджелудочной железы [6,9]. Нутриционную поддержку можно обеспечивать путем инфузионного питания, который включает парентеральное и зондовое питание, а также путем перорального питания, включающее в себя диетическое питание, сипинг (искусственными составами

через рот) и естественное питание [7,9,10]. Для выбора вида лечения необходимы оценка нутритивного статуса, выбор необходимых препаратов, оптимального пути введения. Важным является расчет программы нутриционной поддержки: дозировки препаратов, скорости введения, разового и суточного объемов с учетом состояния больного и характера установленной патологии. В настоящее время учеными поднимаются вопросы иммунопитания, влияния его на течение острого периода заболевания и регенеративных процессов. Актуально развитие нутриционной поддержки пациентов в домашних условиях.

Таким образом, адекватный выбор лечебного питания является важным компонентом комплексного патогенетического лечения патологий органов пищеварения. Своевременная диагностика у пациентов синдрома недостаточности питания и его коррекция дадут возможность улучшить качество жизни пациентов и предупредить грозные осложнения заболеваний.

Литература.

1. Абу Али ибн Сино. Канон врачебной науки. Ташкент: Фан, 1982. – 835 с.
2. Барановский Ю.А. Диетология. СПб.: Питер, 4-е издание, 2012. – 204 с.
3. Вретлинд А. Клиническое питание /А. Вретлинд, А.В.Суджян. – Стокгольм: М., 1990. – 354с.
4. Гринвич В.Б. Лечебное питание в гастроэнтерологии / Под редакцией В.Б.Гринвич. Петрозаводск. –2003. –138 с.
5. Закирходжаев Ш.Я., Азизов С.З., Мухамеджанов Н.З. Здоровое и лечебное питание ключ к активному долголетию. Ташкент: Узбекистан, 2019. – 461 с.
6. Костюченко Л.Н. Нутриционная поддержка в гастроэнтерологии / Л.Н.Костюченко. – И., 2012. – 477с.
7. Лященко Ю.Н. Анализ международных рекомендаций по парентеральному и энтеральному питанию при критических состояниях на основе доказательной медицины / Ю.Н.Лященко // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. –2012. –№2. –С.106-116.
8. Хорошилов И.Е. Клиническая нутрициология / И.Е.Хорошилов, П.Б.Панов; под ред. А.В.Шаброва. – СПб. : ЭЛБИ-СПб., 2009. –284с.
9. EASL Monothematic Conference: Nutrition in liver disease. Ljubijana, Slovenia.2016 / JORNAL OF Hepatology / Sep 2016, Vol. 65 Issue 3, piv-iv.1p.
10. Wilmer A. Parenteral nutrition / A Wilmer, G. Van den Berghe // L. Goldmand, D. Ausiello, Eds. // Cecil techbook of medicine.23-rd. ed. PA. –USA: Elsevier, 2008.