

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
УЗБЕКИСТАНА

№ 3, 2023

Редакционная коллегия:

Главный редактор А.Л. Аляви, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
Зам. глав. редактора А.Х. Абдуллаев, д.м.н.
Зам. глав. редактора М.М. Каримов, д.м.н., профессор
М.Ю. Алиахунова, д.м.н., профессор
Б.А. Аляви, д.м.н., профессор
А.Г. Гадоев, д.м.н., профессор
Б.Т. Даминов, д.м.н., профессор
У.К. Каюмов, д.м.н., профессор
М.Ш. Каримов, д.м.н., профессор
У.К. Камилова, д.м.н., профессор
Р.Д. Курбанов, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
И.Р. Мавлянов, д.м.н., профессор
Д.А. Рахимова, д.м.н., профессор
Г.А. Садыкова, д.м.н., профессор
А.М. Убайдуллаев, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
Ф.И. Хамробаева, д.м.н., профессор

Редакционный совет:

Арипов Б.С., к.м.н. (Ташкент)
Арутюнов Г.П. чл.-корр. РАН, д.м.н.,
профессор (Москва)
Ахмедов Х.С., д.м.н., профессор (Ташкент)
Бабаев К.Т., д.м.н., профессор (Ташкент)
Губергриц Н.Б., д.м.н., профессор (Донецк)
Джумагулова А.С., д.м.н., профессор (Бишкек)
Закирходжаев Ш.Я., д.м.н., профессор (Ташкент)
Зияев Ю.Н., д.м.н., профессор (Ташкент)
Зуфаров М.М., д.м.н., профессор (Ташкент)
Искандарова С.Д. (Ташкент)
Ливерко И.В., д.м.н., профессор (Ташкент)
Мамасолиев Н.С., д.м.н., профессор (Андижан)
Мирахмедова Х.Т., д.м.н. (Ташкент)
Набиева Д.А., д.м.н. (Ташкент)
Рустамова М.Т., д.м.н., профессор (Ташкент)
Собирова Г.Н., д.м.н. (Ташкент)
Собиров М.А., д.м.н., профессор (Ташкент)
Ташкенбаева Э.Н., д.м.н., профессор
(Самарканд)
Тулабаева Г.М., д.м.н., профессор (Ташкент)
Фозилов А.В., д.м.н., профессор (Ташкент)
Хамраев А.А., д.м.н., профессор (Ташкент)
Хужамбердиев М.А., д.м.н., профессор (Андижан)
Шек А.Б., д.м.н., профессор (Ташкент)
Шодикулова Г.З., д.м.н., профессор
(Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации. Рег. № 0572 от 28.12.2010 г.

Редакция не всегда разделяет точку зрения авторов публикуемых материалов.
Ответственность за содержание рекламы несут рекламодатели.

По вопросам публикации, подписки и размещения рекламы обращаться по адресу:
00084, Узбекистан, Ташкент, ул. Осиев 4. Научно-организационный отдел.
Тел.: (998–71) 234–30–77. Факс: (998–71) 235–30–63
E-mail: tervestuz@mail.ru
Сайт: terapevt.uz

Подписано в печать 08.08.2023. Формат 60×84¹/₈. Печать офсетная.
Усл. п.л. 37,0. Тираж 120. Заказ № 623.

КАРДИОЛОГИЯ

ВЛИЯНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА НА ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФОНЕ ОПТИМАЛЬНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ <i>Аляви А.Л., Туляганова Д.К., Холов С.С., Умаров З.А.</i>	7
COVID-19 РЕКОНВАЛЕСЦЕНТЛАРИДА КАРДИОВАСКУЛЯР ХАВФНИ БАҲОЛАШ <i>Камилова У.К., Машарипова Д.Р., Утемурадов Б.Б., Нуритдинов Н.А., Тагаева Д.Р., Ахмедов Х.С., Рахимов А.Н., Дусанова Н.М.</i>	14
ВЛИЯНИЕ ПЕРИНДОПРИЛА, БИСОПРОЛОЛА И ВЕРОШПИРОНА В КОМБИНАЦИИ С АТОРВАСТАТИНОМ И МЕТФОРМИНОМ НА ПОСТИНФАРКТНОЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ <i>Атаходжаева Г.А., Арипова Д.Ш., Турсунбаев А.К.</i>	21
ПОДХОДЫ К ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА <i>Аляви Б.А., Абдуллаев А.Х., Узоков Ж.К., Орзиев Д.З., Пулатов Н.Н., Курмаева Д.Н.</i>	28
COVID-19 ДА СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ ДЕКОМПЕНСАЦИЯ ВА ОТИШ ФРАКЦИЯСИ ФЕНОТИПЛАРИНИНГ КЎРСАТКИЧИ <i>Насирова Г.А., Мухамедова М.Г.</i>	32
МАРКЕРЫ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА И ВЫЯВЛЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ <i>Тошев Б.Б., Аляви А.Л., Рахимова Д.А.</i>	39
ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 2 ТУР БЕМОРЛАРИДА МИОКАРД ИНФАРКТИДАН КЕЙИНГИ ЮРАК-ҚОН ТОМИР РЕМОДЕЛЛАШУВИ ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ <i>Камилова У.К., Рахимов Х.Х.</i>	49
SHAQIRUV YOSHIDAGI SOG'LOM ERKAKLARDA TO'SATDAN O'LIMNING ELEKTROKARDIOGRAFIK PREDIKTORLARINING TARQALISHI <i>Muhammedova M.G., Arnopolskaya D.I.</i>	53

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

БРОНХИАЛ АСТМА БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА БРОНХ-ЎПКА ТИЗИМИ ВЕНТИЛЯЦИЯ-ПЕРФУЗИЯ ФУНКЦИОНАЛ ЎЗГАРИШЛАРИНИНГ КЛИНИК ҲОЛАТ ОҒИРЛИГИГА БОҒЛИҚ КЕЧИШИ <i>Аляви А.Л., Рахимова Д.А., Сабиржанова З.Т.</i>	59
СРАВНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПНЕВМОНИИ У ВЗРОСЛЫХ С ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И БЕЗ НЕЕ <i>Садиков Н.И., Ахрорхонов Р.А.</i>	63
АФФЕКТИВНАЯ СИМПТОМАТИКА И СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В КОМОРБИДНОМ СОСТОЯНИИ <i>Рахимова Д.А. Аляви А.Л., Сабиржанова З.Т.</i>	65

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

ЯРАЛИ КОЛИТНИ ДАВОЛАШДА ЯНГИЧА ЁНДАШУВ <i>Каримов М.М., Собирова Г.Н., Абдуллаева У.К.</i>	69
ЙЎҒОН ИЧАК ДИСБИОЗИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА ГАНОДЕРМА ЛЮЦИДУМ ЭКСТРАКТИ ВА МАГНИТОТЕРАПИЯНИНГ САМАРАСИ <i>Кадырова С.Р., Хамрабаева Ф.И.</i>	73

ЯРАЛИ КОЛИТНИ ДАВОЛАШДА ЯНГИЧА ЁНДАШУВ

¹КАРИМОВ М.М., ²СОБИРОВА Г.Н., ³АБДУЛЛАЕВА У.К.

¹*«Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази» ДМ, Тошкент, Ўзбекистон;*

²*Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон*

³*Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон*

РЕЗЮМЕ

НОВЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

Каримов М.М., Собирова Г.Н., Абдуллаева У.К.

Республиканский научно-практический медицинский центр специализированной терапии и медицинской реабилитации, г. Ташкент Узбекистан; Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Узбекистан; Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

В статье оценивалась эффективность смеси «Модулен IBD», используемой в целях нутрициологической поддержки при лечении пациентов с язвенным колитом. У больных язвенным колитом после поддерживающего курса питания смесью «Модулен IBD» с дополнительным энтеральным питанием отмечалось улучшение состояния питания, что свидетельствовало об увеличении пластических и энергетических запасов организма.

Ключевые слова: язвенный колит, нутритивный статус, энтеральное питание, «Модулен IBD».

SUMMARY

A NEW APPROACH TO THE TREATMENT OF ULCERATIVE COLITIS

Karimov M.M., Sobirova G.N., Abdullayeva U.K.

Republican Scientific and Practical Medical Center of Specialized Therapy and Medical Rehabilitation, Tashkent, Uzbekistan; Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan; Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

The effectiveness of the Modulen IBD mixture used for the purpose of nutritional support in the treatment of patients with ulcerative colitis in article has been evaluated. After a course of support for nutrition with a mixture of «Modulen IBD» using additional enteral nutrition in patients with ulcerative colitis, an improvement in nutritional status has been noted and this has shown an increase in the body's plastic and energy reserves.

Keywords: ulcerative colitis, nutritional status, enteral feeding, «Modulen IBD».

ХУЛОСА

ЯРАЛИ КОЛИТНИ ДАВОЛАШДА ЯНГИЧА ЁНДАШУВ

Каримов М.М., Собирова Г.Н., Абдуллаева У.К.

«Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази» ДМ, Тошкент, Ўзбекистон; ²Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Мақолада ярали колит билан оғриган беморлар даволашда нутрициологик қўллаб-қувватлаш мақсадида қўлланиладиган «Модулен IBD» аралашмасининг самараси баҳоланган. Ярали колит билан оғриган беморларда қўшимча энтерал озиклантириш ёрдамида «Модулен IBD» аралашмаси билан овқатланишни қўллаб-қувватлаш курсидан сўнг, овқатланиш ҳолатининг яхшиланиши қайд этилган ва бу тананинг пластик ва энергия захираларининг кўпайишини кўрсатган.

Калит сўзлар: ярали колит, нутритив статус, энтерал овқатлантириш, «Модулен IBD».

Кириш. ЯКнинг клиник кўриниши маълум даражада диарея, малабсорбция, баъзи ҳолларда стеноз ва қон кетиш синдромларининг мавжудлиги билан тавсифланганлиги сабабли, кўпчилик беморларда овқатланиш бузилиши кўзатилади. Бу тана вазнининг пасайиши, қондаги умумий оқсил, альбумин, гемоглобин миқдорининг пасайиши билан ифодаланади. Ушбу беморларда, айниқса кўзиш даврида, салбий азот баланси, оқсил, темир, кальций, магний, фолий кислотаси етишмовчилиги аниқланади [2, 5].

ЯК билан оғриган беморларни даволашда анъанавий равишда 5-гуруҳ аминосалицил кислотаси (салофалк, сульфасалазин), кортикостероидлар (будесонид, преднизолон), иммуносупрессантлар (азатиоприн), ўсма некрози омилининг ингибиторлари (инфликсимаб) яллиғланишга қарши дори воситалари қўлланилади. Ушбу дорилар касалликнинг патогенезига таъсир қилади ва яллиғланиш синдромининг ўткир белгиларини камайтиради, аммо бу беморларнинг овқатланиш ҳолатига деярли таъсир қилмайди, овқатланиш етишмовчилиги, гипо- ёки витамин етишмаслиги, анемия белгилари, баъзи ҳолларда – остеопороз, алопеция ва гипогонадизм белгилари сақланиб қолади [1, 3].

Овқатланиш ҳолатини яхшилаш мақсадида энтерал овқатланиш учун тўлиқ мувозанатли озуқавий аралашмалар буюрилиши мумкин. Ушбу замонавий озуқавий аралашмалардан бири бу ичакнинг яллиғланиш касалликлари билан оғриган беморларни озиклантириш учун махсус ишлаб чиқилган «Модулен IBD» («Нестле», Швейцария). 100 г қуруқ аралашмада «Модулен IBD» таркибида 18 г сут оқсил, 23 г ёғ, 54 г углеводлар, 14 сўл ва микроэлементлар ҳамда 13 витамин мавжуд. 100 г аралашманинг энергия қиймати 500 ккал, осмолярлик 270 мосм/л ни ташкил қилади [5, 8].

Унинг доривор хусусиятларини таъминлайдиган «Модулен IBD» аралашмасининг ўзига хос хусусияти бу беморларнинг ичак шиллик қаватида интерлейкин-1, интерлейкин-8 ва интерферон гамма даражасининг дастлабки кўтарилишини камайтирадиган яллиғланишга қарши шиллик қават ўсиш омил (TGF- β 2) мавжудлигидир [4, 7].

«Модулен IBD» аралашмаси оғиз орқали юбориш ёки зондли энтерал озиклантириш учун мўлжалланган. У кунига 1–3 стакан миқдорида асосий парҳезга қўшимча сифатида ёки ягона озик-овқат манбаи сифатида буюрилиши мумкин [6, 9].

Ичакнинг яллиғланиш касалликлари бўлган беморларда «Модулен IBD»дан фойдаланиш куйидагиларга имкон беради:

* озуқа моддалари ва энергиянинг етарли даражада етказилишини таъминлаш;

* оқсиллар, темир, кальций, бошқа макро- ва микроэлементлар ва витаминлар етишмаслигини қоплаш;

* яллиғланиш фаоллигини камайтириш ва шикастланган шиллик қаватни тиклашни кучайтириш орқали касалликнинг ремиссияси бошланишини тезлаштириш.

ЯК билан оғриган беморларда энтерал овқатланиш етишмовчилиги, макро- ва микро-элементларнинг етишмаслиги белгилари мавжуд бўлганда буюрилади. Ҳозирги вақтда монотерапия сифатида на парентерал, на энтерал овқатланиш ишлатилмайди [10]. Санаб ўтилган сабаблар туфайли ЯК билан беморларда нутритив статусини тиклаш мақсадида янги усулни ишлаб чиқишга эҳтиёж туғилди.

Тадқиқот мақсади. Ярали колит билан оғриган беморларни даволашда нутрициологик қўллаб-қувватлаш мақсадида қўлланиладиган Модулен IBD аралашмасининг самарасини баҳолаш.

Тадқиқот материали ва усуллари. Тадқиқот Республика ихтисослашган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази (РИТ ва ТРИАТМ) гастроэнтерология бўлимида 2020–2022 йилларда олиб борилди. Тадқиқотга ЯК билан стационар ва амбулатор даволанган 48 нафар бемор киритилди. Беморлар ўртача ёши $36,8 \pm 10,4$ ёшни ташкил этди.

Беморларнинг ушбу гуруҳида овқатланиш етишмовчилигини аниқлаш учун куйидаги кўрсаткичлардан фойдаланилди: тана вазни индекси (ТВИ) $<19 \text{ кг/м}^2$, елканинг атрофи $<26 \text{ см}$ (эркаклар учун) ва $<25 \text{ см}$ (аёллар учун), Трицепс устидаги тери-ёғ бурмасининг қалинлиги (ТУТЁҚ) $<9,5 \text{ мм}$ (эркаклар учун) ва $<13 \text{ мм}$ (аёллар учун), умумий оқсил $<65 \text{ г/л}$, зардобдаги альбумин $<35 \text{ г/л}$.

Бундан ташқари ЯК фаоллик даражаларини аниқлаш мақсадида даволашдан олдин ва даволашдан 3 ойдан кейин Truelove ва Witts ва Мейо индекслари бўйича баҳоланди. Шу билан бирга ЯК учун махсус лаборатор кўрсаткич – ахлатда фекаль кальпротектин даражаси аниқланди.

Барча беморлар 5 аминсалицил кислотаси (сульфасалазин, салофалк) ва кортикостероидлар (преднизолон) препаратларини ўз ичига олган базис дори терапиясини олдилар.

Барча беморлар икки гуруҳга бўлинган:

* Асосий гуруҳ (30 киши) беморлари базис терапия (5-аминсалицил кислота (5-АСК)) ва одатдаги парҳез овқатланишига қўшимча равишда 12–14 кун давомида кунига 400–600 мл ҳажмидаги «Модулен IBD» аралашмасини олишди. Аралаш кичик қисмларда асосий овқатлар орасида 2–3 дозада буюрилган («Сипинг» усули билан).

* Назорат гуруҳи (30 киши) беморлари фақат базис дори терапияси (5-АСК + глюкокортикостероидлар (ГКС)) ва парҳез овқатланиш қабул қилинган. «Модулен IBD» аралашмаси билан овқатланишни қўллаб-қувватлаш амалга оширилмади.

Асосий ва назорат гуруҳларида жинси, ёши, ичакдаги зарарланишнинг жойлашиши, касалликнинг оғирлиги ва мавжуд овқатланиш етишмовчилиги тури бўйича сезиларли фарқлар йўқ эди.

Овқатланиш ҳолати ва овқатланишни қўллаб-қувватлаш самарадорлигини баҳолаш куйидаги кўрсаткичлар бўйича баҳоланди:

* тана вазни индекси ва тана вазни динамикаси;

* елка ва елка мушакларининг атрофи (соматик оқсил);

* бицэпс, курак остидаги ва чов соҳадаги стандарт нуқталарда тери-ёғ бурмаларининг қалинлиги (калипер ёрдамида).

Статистик маълумотларни қайта ишлаш SPSS Statistics 17.0 (АҚШ) дастурий таъминот тўплами ёрдамида амалга оширилди. Асосий ва назорат гуруҳларини статистик таққослаш учун χ квадрат мезонидан (Пирсон мезони) фойдаланилган. Агар жадвалнинг баъзи катаклариди кутилган кузатувлар сони 5 дан кам бўлса, статистик ишончлилик даражасини аниқлаш учун Фишернинг аниқ мезонидан фойдаланилган.

Тадқиқот натижалари. Клиник кўрсаткичларни таҳлил қилиш шуни кўрсатадики, ичак орқали оқсил йўқотилишининг кўпайиши ва фаол

яллиғланиш жараёни натижасида овқатланиш етишмовчилиги ва у билан боғлиқ озуқа моддалари ҳамда энергия етишмовчилиги ингичка ва йўғон ичак шиллиқ қаватидаги репаратив жараёнларнинг секинлашиши ва охир-оқибат касалликнинг ремиссия вақтининг узайиши юзага келади.

Ярали колит билан касалланганлар асосий гуруҳида 17 нафар (56,7%) эркак, 13 нафари (43,3%) аёл, назорат гуруҳида эса эркаклар ва аёллар сони деярли тенг бўлди (мос равишда 14 (46,7%) ва 16 (53,3%). Асосий ва назорат гуруҳларининг ўртача ёш бўйича тақсимооти мос равишда 32,4±5,6 ва 34,2±6,8. Truelove ва Wits бўйича фаоллик даражаси бўйича иккала гуруҳда ҳам сезиларли фаолликда эди. Мейо индекси бўйича ҳам иккала гуруҳда бир хилда 2 қийматни намоён қилди (1-жадвал).

1-жадвал

Ярали колит билан гуруҳларнинг фарқланиши

Беморлар гуруҳи	Жинс	Ёш	Truelove ва Wits бўйича фаоллик даражаси	Мейо индекси
Асосий гуруҳ (5-АСК+Модулен IBD) n=30	17 нафар эркак 13 нафар аёл	32,4±5,6	Сезиларли фаоллик	2
\	14 нафар эркак 16 нафар аёл	34,2±6,8	Сезиларли фаоллик	2

Даволаш давомида Truelove ва Wits бўйича фаоллик даражаси ва Мейо индекси асосий

гуруҳда назорат гуруҳига қараганда кўпроқ беморларда ижобий томонга ўзгарди (2-жадвал).

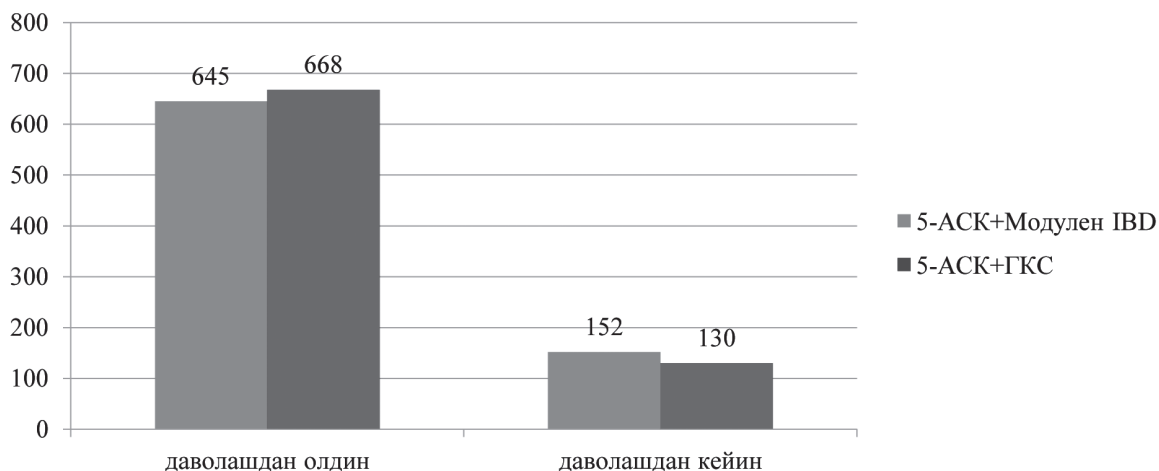
2-жадвал

ЯК фаоллик даражаси динамикаси

	Truelove и Wits бўйича фаоллик даражаси		Мейо индекси	
	Даволашдан олдин	Даволашдан кейин	Даволашдан олдин	Даволашдан кейин
Асосий гуруҳ: 5-АСК+Модулен IBD	30	25	30	26
Нazorат гуруҳи: 5-АСК+ГКС	30	27	30	27

ЯК билан касалланган беморларда фекаль кальпротектин даволашдан кейинги кўрсаткичи асосий гуруҳда назорат гуруҳига қараганда анча камайди, яъни даволашдан олдин асосий гуруҳда

фекаль кальпротектин даволашдан олдинги кўрсаткичидан (645) 4,2 марта камайган, назорат гуруҳида эса дастлабки натижадан (668) 5,1 марта (130) камайган.



1-расм. Даволашдан олдинги ва кейинги фекаль кальпротектин кўрсаткичи

Қўшимча энтерал овқатланиш шаклида овқатланишни қўллаб-қувватлаш курсидан сўнг тана вазнининг ($p < 0,01$) ва тана массаси индексининг ($p < 0,01$) статистик жиҳатдан сезиларли ўсиши кузатилди. Аммо овқатланишни қўллаб-қувватлашнинг энг муҳим клиник таъсири мушак массаси ва қон оқсилларининг кўпайиши туфайли тананинг таркибининг ўзгариши деб ҳисобланиши керак, яъни оқсилнинг

соматик ва висцерал миқдорининг кўпайиши. Ушбу факт озгин тана вазнининг ($p < 0,05$) ва елканинг атрофи ($p < 0,001$) статистик жиҳатдан сезиларли даражада ошиши билан тасдиқланади, шу билан бирга нисбатан кучли (ориқ тана массаси учун) ва жуда кучли (елка айланаси учун) овқатланишни қўллаб-қувватлаш ва овқатланиш ҳолатининг ушбу кўрсаткичларининг кўпайиши билан тушунтирилади.

3-жадвал

ЯК билан беморлар нутритив статус кўрсаткичлари

Кўрсаткич	Асосий гуруҳ		Назорат гуруҳи	
	Даволашдан олдин	Даволашдан кейин	Даволашдан олдин	Даволашдан кейин
Тана вазни, кг	57,5+1,2	62,7+2,2*	57,4+2,0	58,4+2,2
ТВИ, кг/м ²	16,8+2,3	18,5+2,1	17,2+1,2	18,4+1,4
Елка айланаси, см	22,2+1,8	24,5+1,5	23,3+1,7	23,3+1,9
4 тери бурмалари йиғиндиси, мм	17,6+0,8	21,6+0,7*	18,2+0,7	18,8+1,1

Олинган натижалар шуни кўрсатадики, овқатланишни қўллаб-қувватлаш курсидан сўнг соматик ёғ тўқималарининг массаси кўпаяди, висцерал ёғ миқдори ўзгарганми ёки йўқми номаълум. Шуни таъкидлаш керакки, трицепснинг тери-ёғ бурмасининг қалинлиги сезиларли даражада ўзгармади, бу танадаги ёғни танадаги ёғ захираларини кўпайтириш томон қайта тақсимлаш тўғрисида тахмин қилиш имконини беради, шу билан бирга муччаларда ёғ тўқималарининг миқдори ошмайди. Ушбу тахминни фақат икки энергияли рентген абсорбсиометриясидан фойдаланган ҳолда тадқиқотлар билан тасдиқлаш мумкин, бу нафақат ёғ массасини, балки ҳар бир оёқ-қўллардаги ёғ тўқималарининг миқдорини ҳам баҳолашга имкон беради, аммо ушбу усул-

дан фойдаланиш тадқиқотнинг юқори нархи билан чекланган.

Хулоса. Шундай қилиб, ЯК билан оғриган беморларда қўшимча энтерал озиклантириш ёрдамида «Модулен IBD» аралашмаси билан овқатланишни қўллаб-қувватлаш курсидан сўнг, овқатланиш ҳолатининг яхшиланиши қайд этилди, бу тананинг пластик ва энергия захираларининг ошишини кўрсатади. Бизнинг тадқиқотимиз шуни кўрсатадики, ЯК қўзиш босқичида комплекс даволашнинг бир қисми сифатида «Модулен IBD» аралашмаси билан қўшимча энтерал овқатланишни тайинлаш беморнинг овқатланиш ҳолатини сезиларли даражада яхшилади, овқатланиш етишмовчилигини даволашга ёрдам беради ва организмнинг энергия ва пластик захираларини оширади.

АДАБИЁТЛАР

1. Клинические рекомендации по язвенному колиту // Министерство Здравоохранения Российской Федерации. 2022. С. 61.
2. Zhang Y., Chen D., Wang F., Li X., Xue X., et al. Comparison of the efficiency of different enemas on patients with distal ulcerative colitis. *Cell Prolif.* 2019 Mar; 52(2): e12559. doi: 10.1111/cpr.12559. Epub 2019 Jan 18.
3. Nguyen N.H., Fumery M., Dulai P.S., Prokop L.J., et al. Comparative efficacy and tolerability of pharmacological agents for management of mild to moderate ulcerative colitis: a systematic review and network meta-analyses. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2018. Nov. Vol. 3(11): 742–753. doi: 10.1016/S2468-1253(18) 30231-0.
4. D»Haens G. Systematic review: second-generation vs. conventional corticosteroids for induction of remission in ulcerative colitis. *Aliment Pharmacol Ther.* 2016. Vol. 44. P. 1018–1029.
5. Lichtenstein G.R. Budesonide Multi-matrix for the Treatment of Patients with Ulcerative Colitis. *Dig Dis Sci.* 2016. Feb. Vol. 61(2). P. 358–370.
6. Sherlock M.E., MacDonald J.K., Griffiths A.M., Steinhart A.H., Seow C.H. Oral budesonide for induction of remission in ulcerative colitis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015. Oct 26. Vol. (10): CD007698.
7. Steenholdt C., Bendtzen K., Brynskov J., Ainsworth M.A. Optimizing Treatment with TNF Inhibitors in Inflammatory Bowel Disease by Monitoring Drug Levels and Antidrug Antibodies. *Inflamm Bowel Dis.* 2016 Aug. Vol. 22(8). P. 1999–2015.
8. Sandborn W.J., C Su, Sands B.E., et al. OCTAVE Induction 1, OCTAVE Induction 2, and OCTAVE Sustain Investigators. Tofacitinib as induction and maintenance therapy for ulcerative colitis. *N Engl J Med.* 2017. Vol. 376. P. 1723–1736.
9. Danese S., D»Amico F., Bonovas S., Peyrin-Biroulet L. Positioning Tofacitinib in the Treatment Algorithm of Moderate to Severe Ulcerative Colitis. *Inflamm Bowel Dis.* 2018 Apr 25.
10. Schmidt E., Kochhar G., Hartke J., et al. Predictors and Management of Loss of Response to Vedolizumab in Inflammatory Bowel Disease. *Inflamm Bowel Dis.* 2018. 18 P.