



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

5 (67) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (67)

2024

Май

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2024, Accepted: 10.05.2024, Published: 15.05.2024

УДК 616.36 - 004 - 022.6 - 08 (575.1)

КОРРЕКЦИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ HBV, HDV, HCV ЭТИОЛОГИИ В УЗБЕКИСТАНЕ

Абдиева Р.М. <https://orcid.org/0009-0003-7457-3768>

РСНПМЦЭМИПЗ Вирусология, г. Ташкент Юнус-Абад, ул. Янги Шахар 7А. (100194).
Тел.: +99890 0263249.

✓ Резюме

Национальная кухня Узбекистана разнообразна, высококалорийна и питательна. Следовательно, необходимо не ограничивать пациентов в продуктах питания, а адаптировать их потребление в соответствии с их общим состоянием. Стимулировать физическую активность, учитывая интересы пациентов и их возможности. Саркопения считается актуальной темой в клинической гепатологии, а всесторонний обзор потери скелетных мышц у лиц, хронически инфицированных ВГВ или ВГС, независимо от стадии заболевания печени укрепит интегрированный подход к медицине, питанию и физическому воспитанию в ежедневный клинический уход за больными ХГВ и ХГС.

Ключевые слова: саркопения при циррозе печени, встречаемость саркопении, питание при циррозе печени.

O'ZBEKISTONDA HBV, HDV, HCV ETIOLOGIYASI JIGAR SIRROZI BESORLARNING HAYOT TARZINI TUZATISH

Abdiyeva R.M.

RIEMYuPKIATMning Virusologiya, Toshkent sh. Yunus Obod t. Yangi Shahar 7A, (100194).
Tel.: +99890 0263249.

✓ Resume

O'zbekiston milliy taomlari xilma-xil, yuqori kaloriyalik va foydali. Shuning uchun bemorlarni oziq-ovqat mahsulotlari bilan cheklab qo'ymaslik, balki ularning iste'molini ularning umumiy holatiga moslashtirish kerak. Bemorlarning qiziqishlari va imkoniyatlarini hisobga olgan holda jismoniy faollikni rag'batlantirish. Sarkopeniya klinik gepatologiyada dolzarb mavzu bo'lib, surunkali HBV yoki HCV infeksiyasiga chalingan shaxslarda skelet mushaklarini yo'qotishni har tomonlama ko'rib chiqish, jigar kasalligining bosqichidan qat'iy nazar, SGB va SGC bilan kasallangan bemorlarga kundalik klinik parvarish qilishda tibbiyot, ovqatlanish va jismoniy tarbiyaga integratsiyalashgan yondashuvni kuchaytiradi.

Kalit so'zlar: jigar sirrozida sarkopeniya, jigar sirrozida sarkopeniyaning uchrashuvi, jigar sirrozida ovqatlanish.

LIFESTYLE CORRECTION OF PATIENTS WITH CIRRHOSIS OF LIVER VIRAL HBV, HDV, HCV ETIOLOGY IN UZBEKISTAN

Abdiyeva R.M.

RSSPMCEMPD Research Institute of Virology, Tashkent. Yunus Obod r. Yangi Shahar 7A, (100194).
Tel.: +99890 0263249.

✓ Resume

The national cuisine of Uzbekistan is diverse, high-calorie and nutritious. Therefore, it is necessary not to restrict patients in foodstuffs, but to adapt their consumption in accordance with their general condition. Stimulate physical activity, taking into account the interests of patients and their capabilities. Sarcopenia is considered a hot topic in clinical hepatology, and a comprehensive review of skeletal muscle loss in individuals chronically infected with HBV or HCV, regardless of the stage of liver disease, will reinforce an integrated approach to medicine, nutrition and physical education in the daily clinical care of HBV and HCV patients.

Keywords: sarcopenia in liver cirrhosis, occurrence of sarcopenia, nutrition in liver cirrhosis.

Актуальность

Саркопения считается актуальной темой в клинической гепатологии, а всесторонний обзор потери скелетных мышц у лиц, хронически инфицированных ВГВ или ВГС, независимо от стадии заболевания печени, укрепит интегрированный подход к медицине, питанию и физическому воспитанию в ежедневный клинический уход за больными ХГВ и ХГС [3]. Она является основным компонентом недоедания и отрицательно влияет на такие клинические результаты, как восприимчивость к инфекциям, прогрессирование печеночной энцефалопатии и асцита. Снижает качество жизни пациентов. А также, является независимым предиктором снижения выживаемости пациентов, находящихся в листе ожидания для трансплантации печени и у тех, кто перенес трансплантацию [1]. Нарушение поглощения питательных веществ является многофакторным и возникает в результате мальабсорбции, нарушения пищеварения и изменения метаболизма макронутриентов [2]. Изменение метаболизма белков, особенно аминокислот с разветвленной цепью (ВСАА), которые необходимы для поддержки синтеза глутамина и внепеченочной детоксикации аммиака, приводит к снижению уровня циркулирующих ВСАА, что приводит к ускоренному распаду мышц [5,8,4]. Нарушение клиренса аммиака из печени из-за потери метаболической способности в сочетании с усилением портосистемного шунтирования увеличивает системную концентрацию аммиака с патологическими эффектами на мышцы. [7,6].

Цель исследования: изучить влияние образа жизни пациентов с циррозом печени вирусной этиологии с саркопенией и без в зависимости от классов по Чайлд-Пью.

Материал и метод исследования

Исследование проводилось на базе клиники НИИ Вирусологии с 2021-2023гг. Критериями включения пациентов в исследование были - наличие цирроза вирусной HBV, HDV, HCV этиологии класса «А», «В» и «С» по Ч-Пью. 2. Возраст от 18 до 60 лет. Критерии исключения пациентов из исследования: 1. Отказ больного от исследования. 2. Циррозы печени не вирусной этиологии. Этический аспект: все пациенты были заранее информированы о проводимом исследовании, и включались в него с их согласия. Оценивался объективный статус больного, антропометрические данные, динамометрия. Проводились общие и биохимические анализы крови на автоанализаторе с исследованием функций печени и почек. ИФА и ПЦР крови на маркеры вирусных гепатитов HBV, HDV, HCV. УЗИ, ЭКГ, КТ с расчетом поясничного скелетно-мышечного индекса (СМИ). Общее число обследованных 57. В ходе исследования пациенты были случайно разделены на две группы. Основную группу составило 28 пациентов. Из них с циррозом печени 10 пациентов класса «А», 11- класс «В» и 7- класс «С» по Чайлд-Пью. В данной группе проводилась коррекция по изменению образа жизни, включающее питание с учетом национальных особенностей и ежедневную усиленную физическую нагрузку. Пациентам было предложено разнообразное питание с учетом их идеального индекса массы тела, с учетом наличия асцита и отеков. Суточное потребление энергии более 35 ккал/кг фактического веса (у лиц без ожирения), а оптимальное суточное потребление белка не менее 1,2–1,5 г / кг фактического веса. Потребление пищи состояло из трех основных приемов (завтрак, обед и ужин) и трех перекусов (середина утра, полдень, поздний вечер). Пациентам с избыточным весом было рекомендовано уменьшить калории от 500-800 ккал/сут, а количество белка увеличить более 1,5 г / кг идеальной массы тела / день. Пациентам были предложены усиленные физические нагрузки с нарастанием по мере их переносимости. Контрольную группу составило 29 пациентов. Из них 9 пациентов с циррозом печени класса «А», 14- класс «В» и 6 - класс «С» по Чайлд-Пью. Изменения образа жизни в данной группе не проводились. Использовалась стандартная схема лечения, учитывая тяжесть состояния.

В ходе исследования сравнивались данные «до-после» по показателям веса, кистевой динамометрии, скелетно-мышечного индекса. Для оценки статистических данных использовался парный критерий Стьюдента.

Для сравнения наличия или отсутствия саркопении в обеих группах в динамике «до-после» использовался критерий хи-квадрата МакНемара.

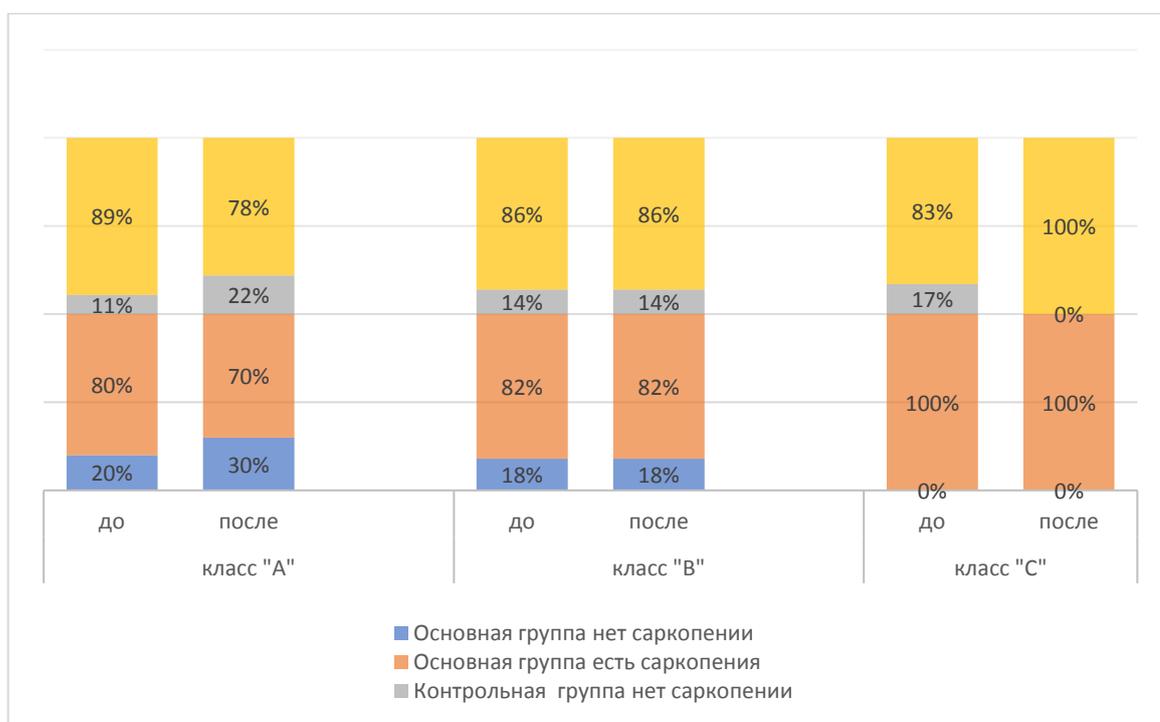
Результат и обсуждение

На исходном этапе исследования в основной группе класса «А» саркопения отмечалась у 8 пациентов (80%), а после проведения мероприятий по коррекции образа жизни – у 7 (70%).

Наблюдаемое снижение частоты саркопении было статистически не значимым $p=0,096$. В контрольной группе класса «А» саркопения отмечалась у 8 пациентов (89%), а после проведения мероприятий по коррекции образа жизни – у 7 (78%). Наблюдаемое снижение частоты саркопении было статистически значимым $p=0,034$. В классе «В» саркопения в основной группе отмечалась одинаково у 9 пациентов (82%) до и после проведения мероприятий. Наблюдаемая частота саркопении была статистически значимая $p=0,035$. В контрольной группе класса «В» саркопения отмечалась одинаково у 12 пациентов (86%) до и после проведения мероприятий. Наблюдаемая частота саркопении была статистически значимая $p=0,008$. В классе «С» саркопения в основной группе отмечалась одинаково у 7 пациентов (100%) до и после проведения мероприятий. Наблюдаемая частота саркопении была статистически значимая $p=0,009$. В контрольной группе класса «С» саркопения отмечалась у 5 пациентов (83%), а после – у 6 (100%). Наблюдаемое снижение частоты саркопении было статистически не значимым $p=0,059$. (Гистограмма 1).

Гистограмма 1

Частота саркопении при циррозе печени в зависимости от класса по Чайлд-Пью в сравнении «до-после»



По результатам исследования в основной группе изменения веса у пациентов в классе «А» и «С» по Чайлд-Пью до и после эксперимента были статистически не значимые $p=0,65$ и $p=0,31$, а классе «В» увеличение веса было статистически значимо $p=0,04$. Увеличение показателей динамометрии в классе «А» и «В» по Чайлд-Пью до и после эксперимента были статистически значимые $p=0,0086$ и $p=0,003$, а классе «С» - не значимые $p=0,29$. Изменения показателей СМИ у пациентов в классе «А» и «С» по Чайлд-Пью до и после эксперимента были статистически не значимые $p=0,31$ и $p=1,0$, а классе «В» прирост был статистически значимым $p=0,03$. (Таблица 1).

В контрольной группе изменения веса у пациентов в классе «А», «В» и «С» по Чайлд-Пью до и после эксперимента были статистически не значимые $p=0,38$, $p=1,0$ и $p=0,74$. Показатели динамометрии в классе «А», «В» и «С» по Чайлд-Пью до и после эксперимента так же были статистически не значимые $p=0,61$, $p=0,28$ и $p=0,49$. Показатели СМИ у пациентов в классе «А» и «С» по Чайлд-Пью до и после эксперимента были статистически не значимые $p=0,12$ и $p=0,12$, а классе «В» снижение СМИ носило статистически значимый характер $p=0,01$. (Таблица 2).

Таблица 1

Оценка показателей пациентов в основной группе «до-после».

Показатели	Основная группа								
	Класс по Чайлд-Пью								
	А (n=10)			В (n=11)			С (n=7)		
	до	после	p	до	После	p	до	после	p
Вес (кг)	102-48 74,40±14,43	98-48 74,90±13,54	0,65	85-42 68,55±15,31	97-42 71,73±16,14	0,04	120-51 71,29±25,26	124-45 69,29±26,91	0,31
Динамометрия (кг)	51-5 23,40±18,54	56-8 28,60±20,13	0,0086	49-6 23,55±15,34	62-6 28,73±19,07	0,003	49-7 18,43±15,08	46-8 20,43±6,03	0,29
СМИ	60-30 49,20±9,03	62-32 50,60±9,66	0,31	58-34 46,18±8,18	59-35 47,09±8,78	0,03	56-29 40,43±10,01	55-29 40,43±8,70	1,0

Таблица 2

Оценка показателей пациентов в контрольной группе «до-после».

Показатели	Контрольная группа								
	Класс по Чайлд-Пью								
	А (n=9)			В (n=14)			С (n=6)		
	до	после	p	до	После	p	до	после	p
Вес (кг)	84-48 68,00±14,07	92-48 69,22±14,65	0,38	87-57 71,64±9,16	84-55 71,64±9,84	1,0	97-53 66,83±17,19	97-52 67,17±17,45	0,74
Динамометрия (кг)	71-9 25,89±19,55	69-9 27,22±20,18	0,61	69-0 26,43±19,15	62-0 24,79±18,34	0,28	53-8 28,00±20,65	55-6 27,50±21,48	0,49
СМИ	70-34 45,33±11,61	62-34 43,78±9,48	0,12	68-33 47,79±9,31	63-33 46,00±8,27	0,01	61-30 44,00±14,10	54-30 42,00±12,46	0,12

Заключение

1. По результатам исследования пациентов с циррозом печени вирусной этиологии саркопения встречалась в 80% случаев в классе «А», в 86% в классе «В» и в 100% в классе «С».
2. Коррекция только образа жизни пациентов не сильно повлияла на снижение саркопении в различных классах цирроза печени. Возможно, это связано с отсутствием воздействия на все возможные механизмы возникновения саркопении.
3. Однако, в рамках исследования мы смогли достоверно улучшить качество жизни пациентов. Коррекция образа жизни позволила достоверно увеличить силу мышц в классах «А» и «В» по Чайлд-Пью и в меньшей степени, но с положительной динамикой толщину мышц на уровне 3 поясничного позвонка. Следовательно, необходимо не ограничивать пациентов в продуктах питания, а адаптировать их потребление в соответствии с их общим состоянием. Стимулировать физическую активность, учитывая интересы пациентов. Если имеется саркопения и асцит, то комплекс упражнений должен выполняться сидя или лежа в постели.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Journal of hepatology 2018 EASL Clinical Practice Guidelines on nutrition in chronic liver disease
2. Maillette de Buy Wenniger L, Beuers U. Bile salts and cholestasis. *Dig Liver Dis* 2010; 409-418. <https://doi.org/10.1016/j.dld.2010.03.015>.
3. Marta Paula Pereira Coelho, Pedro Alves Soares Vaz de Castro, Thaís Pontello de Vries, Enrico Antônio Colosimo, Juliana Maria Trindade Bezerra, Gifone Aguiar Rocha, and Luciana Diniz Silva. Sarcopenia in chronic viral hepatitis: From concept to clinical relevance. *World J Hepatol.* 2023 May 27; 15(5): 649–665. Published online 2023 May 27. doi: 10.4254/wjh.v15.i5.649 PMID: 37305369
4. Montanari A, Simoni I, Vallisa D, Trifirò A, Colla R, Abbiati R, et al. Free amino acids in plasma and skeletal muscle of patients with liver cirrhosis. *Hepatology* 1988; 1034-1039. <https://doi.org/10.1002/hep.1840080509>.
5. Mullen KD, Denne SC, McCullough AJ, Savin SM, Bruno D, Tavill AS, et al. Leucine metabolism in stable cirrhosis. *Hepatology* 1986; 622-630. <https://doi.org/10.1002/hep.1840060412>.
6. Shalimar, Sheikh MF, Mookerjee RP, Agarwal B, Acharya SK, Jalan R. Prognostic role of ammonia in patients with cirrhosis. *Hepatology* 2019; 982-994. <https://doi.org/10.1002/hep.30534>
7. Shawcross DL, Wright GAK, Stadlbauer V, Hodges SJ, Davies NA, Wheeler- Jones C, et al. Ammonia impairs neutrophil phagocytic function in liver disease. *Hepatology* 2008; 1202-1212. <https://doi.org/10.1002/hep.22474>.
8. Yamato M, Muto Y, Yoshida T, Kato M, Moriwaki H. Clearance rate of plasma branched- chain amino acids correlates significantly with blood ammonia level in patients with liver cirrhosis. *Int Hepatol Commun* 1995; 91- 96. [https://doi.org/10.1016/0928-4346\(94\)00159-3](https://doi.org/10.1016/0928-4346(94)00159-3).

Поступила 20.04.2024