



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 (79) 2025

**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. ИСКАНДАРОВА
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. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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 (79)

2025

май

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2025, Accepted: 10.05.2025, Published: 15.05.2025

УДК 616.344-002.44-031.84-085.874.2

РОЛЬ НУТРИЕНТОВ В ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С НЯК: ПИТАНИЕ КАК КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР

Эшниязова Г.Ш. <https://orcid.org/0009-0002-5607-5426>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Понимание и применение знаний о влиянии питания на воспалительные процессы и общее состояние здоровья пациентов открывает новые возможности для улучшения качества и длительности жизни. Эти аспекты также подчеркивают необходимость дальнейших исследований и разработок программ, направленных на улучшение питания и образования в области диетологии как для медиков, так и для пациентов и их семей. Направление внимания на важность нутритивной поддержки может стать значительным шагом к долгосрочному контролю над заболеванием, что, конечно, является приоритетом для всех вовлеченных сторон
Ключевые слова: НЯК, нутриенты, питание, пробиотики, здоровье

НЯК БИЛАН ОФРИГАН БЕМОРЛАРНИНГ ҲАЁТИДА НУТРИЕНТЛАРНИНГ РОЛИ: ОЗИҚЛАНИШ АСОСИЙ ОМИЛ СИФАТИДА

Эшниязова Г.Ш.

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Озиқланишнинг ялғизлиги жараёнлари ва беморларнинг умумий саломатлигига таъсири ҳақидаги билимларни тушуниш ва қўллаш ҳаёт сифати ва давомийлигини яхшилаш учун янги имкониятлар очади. Ушбу жиҳатлар, шунингдек, соғлиқни сақлаш соҳаси мутахассислари, беморлар ва уларнинг оилалари учун овқатланиш ва овқатланиш бўйича таълимни яхшилашга қаратилган дастурларни янада тадқиқ этиш ва ишлаб чиқиш зарурлигини таъкидлайди. Озиқланишни қўллаб-қувватлашнинг аҳамиятига эътибор қаратиш касалликларни узоқ муддатли назорат қилиш йўлидаги муҳим қадам бўлиши мумкин, бу, албатта, барча жалб қилинган тарафлар учун устувор вазифадир

Калит сўзлар: МАК, озуқа моддалари, овқатланиш, пробиётиклар, саломатлик

THE ROLE OF NUTRIENTS IN THE LIVES OF PATIENTS WITH NUC: NUTRITION AS A KEY FACTOR

Eshniyazova G.Sh.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Understanding and applying knowledge about the effects of nutrition on inflammatory processes and the general health of patients opens up new opportunities for improving the quality and duration of life. These aspects also highlight the need for further research and development of programs aimed at improving nutrition and nutrition education for both healthcare professionals and patients and their families. Focusing on the importance of nutritional support can be a significant step towards long-term disease control, which, of course, is a priority for all parties involved

Keywords: NUC, nutrients, nutrition, probiotics, health

Актуальность

Исследования в области питания и его воздействия на здоровье пациентов с НЯК активно развиваются, выявляя все новые аспекты значения индивидуализированного подхода к терапии. Одной из ключевых задач является разработка рациона, который бы включал продукты, оказывающие положительное воздействие на работу желудочно-кишечного тракта и способствующие уменьшению воспалительных процессов.

В этом контексте особое внимание уделяется ферментированным продуктам, таким как йогурты и квашеные овощи, которые могут улучшать кишечную микрофлору и способствовать восстановлению нормального обмена веществ. Пробиотики, содержащиеся в этих продуктах, могут помочь в регуляции иммунной системы и уменьшении симптомов, связанных с НЯК. Все это подчеркивает важность интеграции знаний о микробиоме кишечника в методы лечения и диетотерапии. Кроме того, необходимо отметить значимость антиоксидантов, таких как витамины С и Е, которые защищают клетки от окислительного стресса, оказываемого воспалительными процессами. Увеличение потребления свежих фруктов и овощей, богатых этими веществами, может содействовать облегчению клинических проявлений НЯК. Исследования показывают, что пациенты с высоким уровнем антиоксидантов в рационе имеют лучшее общее состояние здоровья и меньшее количество обострений заболевания. Некоторые исследования также акцентируют внимание на роли омега-3 жирных кислот, содержащихся в рыбе и некоторых растительных маслах. Эти жирные кислоты имеют противовоспалительные свойства и могут снизить уровень провоспалительных маркеров в организме, что, в свою очередь, может способствовать улучшению состояния пациентов с НЯК. Однако важно помнить, что потребление жиров должно быть сбалансированным и соответствовать индивидуальным потребностям и состоянию здоровья.

Индивидуализированный подход к диетотерапии также подразумевает необходимость учитывать пищевые предпочтения и возможные аллергии пациентов. Важно создать такой рацион, который не только будет удовлетворять требованиям нутрициологии, но и будет приемлем по вкусовым характеристикам. Обсуждение питания с пациентами и их родителями может способствовать лучшей приверженности к режиму, что тоже крайне важно для успешного лечения.

Поддержание адекватного уровня гидратации является еще одним ключевым аспектом. Пациенты с НЯК могут часто сталкиваться с симптомами, такими как диарея, что приводит к потере жидкости и электролитов. Рекомендуется уделять должное внимание не только количеству потребляемой жидкости, но и выбору напитков, чтобы минимизировать неприятные ощущения и поддерживать общее состояние здоровья.

Цель исследования: повышение эффективности нутриционной поддержки при различном течении язвенного колита.

Материал и метод исследования

В данном исследовании было проведено сравнительное исследование воздействия разных рациона питания на клинические проявления и качество жизни пациентов с неспецифическим язвенным колитом. Исследование было одобрено местным комитетом по этике, и все участники предоставили письменное согласие на участие в исследовании.

Популяция исследования состояла из 78 пациентов, которые были задействованы в период с января по декабрь 2024 года. Участники были отобраны из гастроэнтерологического отделения Бухарского областного многопрофильного медицинского центра и разделены на две группы: одна группа получала специализированный диетический план, разработанный с учетом общепринятых стандартов, другая группа придерживалась стандартного рациона питания без каких-либо дополнительных модификаций. Специализированный диетический план включал употребление продуктов с низким содержанием клетчатки, таких как белый рис, отварное мясо, картофельное пюре и нежирные молочные продукты. Также было рекомендовано употребление обогащенных напитков для поддержки уровня гидратации и восполнения недостатка электролитов. Контрольная группа следовала типичной диете, но была проинструктирована избегать тяжелых и острых блюд, потенциально способствующих обострению симптомов.

Для оценки исходных данных перед исследованием и последующих изменений использовалась клиническая шкала оценки активности болезни (CDAI), а также анкетирование по качеству жизни, включающее шкалу абдоминального дискомфорта и шкалу симптомов. Измерения проводились на начальном этапе, через три месяца и через шесть месяцев после начала диетотерапии.

Анализ данных проводился с использованием статистических методов, включая односторонний дисперсионный анализ (ANOVA) для сравнения средних значений между группами, а также тесты на значимость, такие как t-тест. Уровень значимости был установлен на уровне $p < 0,05$. Все данные были обработаны с использованием программного обеспечения SPSS версии 26.0. Кроме того, пациенты были регулярно консультированы с диетологом для получения индивидуализированных рекомендаций и оптимизации диеты на протяжении всего исследования. На каждом этапе проводился мониторинг состояния здоровья участников, включая частоту обострений и необходимость приема медикаментов.

Таблица 1

Общая характеристика больных НЯК (n = 78)

Показатель	Группы больных	
	1-я группа (n = 37)	2-я группа (n = 41)
Пол		
Мужчины, чел.	23 (62,1%)	22 (53,7%)
Женщины, чел.	14 (37,9%)	19 (46,3%)

Средний возраст больных составлял $45,1 \pm 3,2$ года, что является социально значимым фактором, так как это пациенты работоспособного возраста. Большинство пациентов - мужчины $n = 45$ (57,7%), женщин было меньше $n = 33$ (42,3%).

Степень тяжести течения неспецифического язвенного колита оценивается по критериям тяжести Truelove - Witts. Критериями тяжести язвенного колита определили частоту стула в сутки, наличие крови в кале, лихорадку, тахикардию, снижение массы тела, а также лабораторные показатели - уровень гемоглобина, СОЭ, лейкоцитов, СРБ, наличие гипопроteinемии и гипоальбуминемии.

Результат и обсуждение

Из 78 пациентов у 43 наблюдалось среднетяжелое или тяжелое течение заболевания. Средний балл по индексу Мейо у пациентов со среднетяжелой формой составил 7,4, тогда как у больных с тяжелым течением ($n = 14$) — 10,4 балла. Следует отметить, что средний балл в группе со среднетяжелыми атаками находился на верхней границе нормы. Хотя по критериям индекса Мейо это классифицировалось как среднетяжелая степень тяжести, высокий показатель ближе к верхнему пределу позволял рассматривать таких пациентов как относящихся к тяжелой категории.

Таблица 3

Сравнительная оценка индекса массы тела у наблюдаемых больных с НЯК

Параметр	ИМТ, кг/м ²	Рост, см	Вес, кг
Норма	18,5-24,9		
1-я группа (n = 37)	$22,05 \pm 0,72$ Ниже нормы у 61,2%	$172,11 \pm 1,47$	$65,08 \pm 2,05$
2-я группа (n = 41)	$21,77 \pm 0,74$ Ниже нормы у 42,8%	$171,05 \pm 1,34$	$63,73 \pm 2,22$

Во всех исследуемых группах индекс массы тела находился в пределах нормы, что, вероятно, связано с отеками, вызванными терапией, и белково-энергетической недостаточностью. Межгрупповой анализ подтвердил равномерность распределения индекса массы тела среди участников. В ходе исследования у всех пациентов с тяжелым язвенным колитом контролировались лабораторные показатели крови: в общем анализе — лимфоциты и СОЭ, а в биохимическом анализе — общий белок, альбумин, С-реактивный белок, глюкоза, общий и прямой билирубин, АСТ, АЛТ, ГГТП и альфа-амилаза. Мы обнаружили значительные изменения

в биохимических показателях крови, таких как общий белок, альбумин и С-реактивный белок. Анализы крови более чувствительны и быстрее реагируют на изменения, что позволяет оценить эффективность нутриционной поддержки на ранних этапах.

Таким образом, антропометрические параметры, такие как индекс массы тела, толщина кожно-жировой складки и объем плеча, не являются информативными для оценки эффективности нутриционной поддержки в краткосрочной перспективе и требуют дополнительных методов оценки, особенно учитывая возможные отеки тканей на фоне белково-энергетической недостаточности до начала лечения.

По результатам биохимического анализа крови были получены достоверные данные до и после применения схем нутриционной поддержки. Мы зафиксировали значимую разницу в уровнях общего белка, альбумина и С-реактивного белка ($p < 0,05$), что подтвердило эффективность модифицированной схемы у пациентов, получающих биологическую терапию при тяжелом язвенном колите, по сравнению со стандартной схемой.

Анализ рецидивов язвенного колита между первой и второй группами (ОШ - 4,321, 95% ДИ 1,082-17,252; $x_2 - 4,789$, $p < 0,05$) через 52 недели после начала терапии показал, что противовоспалительная терапия в сочетании с модифицированной схемой нутриционной поддержки значительно снижает риск рецидива язвенного колита в течение года наблюдения.

На основании полученных данных можно заключить, что риск рецидива НЯК или ухудшения по индексу Мейо при проведении противовоспалительной терапии как глюкокортикостероидами, так и ГИБП с модифицированной схемой нутриционной поддержки в комплексном лечении пациентов с язвенным колитом ниже, чем в группе, получающей стандартную противовоспалительную терапию с обычной схемой нутриционной поддержки в течение года наблюдения.

Заключение

Одновременное введение составных препаратов парентерального питания (глюкоза, аминокислоты, жировые эмульсии) может использоваться для дополнительной коррекции нутриционной недостаточности и обеспечения адекватной нутриционной поддержки белково-энергетического баланса.

При выраженном дефиците жировой ткани, подтвержденном биоимпедансным методом и антропометрическими данными, у пациентов с язвенным колитом и выраженной диареей мы применяли жировые эмульсии парентерально как дополнительный источник энергии.

Сравнительная оценка эффективности стандартной нутриционной поддержки и предложенной модифицированной схемы лечения показала ее эффективность, оцененную антропометрическими методами и клинико-лабораторными исследованиями. Тактика нутриционной коррекции включала сбалансированные белково-энергетические смеси в качестве пероральной поддержки, содержащие аминокислоты, альбумин, а также препараты для полного парентерального и смешанного питания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Абдулхаков С.Р. Неспецифический язвенный колит: современные подходы к диагностике и лечению / С.Р. Абдулхаков, Р.А. Абдулхаков // Вестник современной клинической медицины - 2009 - Т. 2, № 1 - С. 32-41.
2. Акиншина А.И. Перспективы использования методов коррекции микробиоты при терапии воспалительных заболеваний кишечника / А.И. Акиншина, Д.В. Смирнова, А.В. Загайнова, В.В. Макаров, С.М. Юдин // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии – 2019 Т 29, № 2 - С. 12-22.
3. Ардатская М.Д., Минушкин О.Н. Современные принципы диагностики и фармакологической коррекции / М.Д. Ардатская, О.Н. Минушкин // Гастроэнтерология, приложение к журналу Consilium Medicum - 2006 - Т. 8, № 2.
4. Баранова Т.А., Князев О.В., Тишаева И.А. Современные принципы терапии тяжелой атаки язвенного колита: от простого к сложному / Т.А. Баранова, О.В. Князев, И.А. Тишаева // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология - 2022 - № 205(9) - С. 268-275.
5. Барановский А.Ю. Диетология. Руководство. 5-е изд., перераб. и доп. - СПб.: Питер, 2022 - 1104 с.
6. Барановский А.Ю. Ошибки диетологии (решение трудных проблем в питании здорового и больного человека) / А.Ю. Барановский, Л.И. Назаренко - СПб.: Руководство по диетологии Под ред. А.Ю. Барановского - СПб.: ИД СПбМАПО, 2011 - 736 с.

Поступила 20.03.2025