



Абдуллаева Умида Курбановна

Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.



ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ И НУТРИТИВНАЯ ТЕРАПИЯ

Абдуллаева Умида Курбановна

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

ULCERATIVE COLITIS AND NUTRITIONAL THERAPY

Abdullayeva Umida Kurbanovna

Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: [info @ bdti.uz](mailto:info@bdti.uz)

Резюме. Мақолада ярали колит билан оғриган беморлар даволашида нутрициологик қўллаб-қувватлаш мақсадида қўлланиладиган “Модулен IBD” аралашмасининг самараси баҳоланган. Ярали колит билан беморларда қўшимча энтерал озиқлантириш 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”.

Abstract. The effectiveness of the Modulen IBD mixture used for the purpose of nutraceutical 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”.

Кириш. Ярали колит (ЯК)нинг клиник кўриниши маълум даражада диарея, малабсорбция, баъзи ҳолларда стеноз ва қон кетиш синдромларининг мавжудлиги билан тавсифланганлиги сабабли, кўпчилик беморларда овқатланиш бузилиши кузатилади. Бу тана вазнининг пасайиши, қондаги умумий оксил, албумин, гемоглобин миқдорининг пасайиши билан ифодаланади. Ушбу беморларда, айниқса кўзиш даврида, салбий азот баланси, оксил, темир, калций, магний, фолий кислотаси етишмовчилиги аниқланади [2, 5].

ЯК билан оғриган беморларни даволашда анъанавий равишда 5-гуруҳ аминосалицил кислотаси (салофалк, сулфасалазин), кортикостероидлар (будесонид, преднизолон), иммуносупрессантлар (азатиоприн), ўсма некрози омилининг ингибиторлари (инфликсимаб) яллиғланишга қарши дори воситалар 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 озиқлантириш учун махсус ишлаб чиқилган “Модулен IBD” («Нестле», Швейцария). 100 г курук аралашмада “Модулен IBD” таркибида 18 г сут оксиди, 23 г ёғ, 54 г углеводлар, 14 сўл ва микроэлементлар ва 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 омили (TGF- β 2) мавжудлигидир [4, 7].

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

Ичакнинг яллиғланиш касалликлари бўлган беморларда “Модулен IBD” фойдаланиш куйидагиларга имкон беради: * озуқа моддалари ва энергиянинг етарли даражада етказилишини таъминлаш; * оксиллар, темир, калций, 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 микроэлементларнинг 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 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), Трицэпс устидаги тери-ёғ бурмасининг қалинлиги (ТУТЁҚ) $< 9,5 \text{ мм}$ (эркаклар учун) ва $< 13 \text{ мм}$ (аёллар учун), умумий оксиген $< 65 \text{ г/л}$, зардобдаги албумин $< 35 \text{ г/л}$.

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 аминোসалицил кислотаси (сулфасалазин, 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-аминосалицил кислота (5-АСК)) ва одатдаги парҳез овқатланишига қўшимча равишда 12-14 кун давомида кунига 400-600 мл ҳажмдаги “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 оксил); * бицэпс, курак остидаги ва чов соҳадаги стандарт нукталарда 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 катاكلарида кутилган кузатувлар сони 5 дан кам бўлса, статистик ишонччилик даражасини аниқлаш учун Фишернинг аниқ мезонидан фойдаланилган.

Тадқиқот натижалари. Клиник кўрсаткичларни таҳлил қилиш шуни кўрсатадики, ичак орқали оксил йўқотилишининг кўпайиши ва фаол яллиғланиш жараёни натижасида овқатланиш етишмовчилиги ва у билан боғлиқ озуқа моддалари ва энергия етишмовчилиги ингичка ва йўғон ичак шиллик қаватидаги репаратив жараёнларнинг секинлашиши ва охири-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 $32,4 \pm 5,6$ ва $34,2 \pm 6,8$. Truelove ва Wits бўйича фаоллик даражаси бўйича 2 ла гуруҳда ҳам сезиларли фаолликда эди. Мейо индекси бўйича ҳам 2 ла гуруҳда бир хилда 2 қийматни намоён қилди (1-жадвал).

Даволаш давомида Truelove ва Wits бўйича фаоллик даражаси ва Мейо индекси асосий гуруҳда назорат гуруҳига қараганда кўпроқ беморларда ижобий томонга ўзгарди (2-жадвал).

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.

Кўшимча 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 оксилларининг кўпайиши туфайли тананинг таркибининг ўзгариши деб ҳисобланиши керак, яъни оксилнинг 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 (орик тана массаси учун) ва жуда кучли (елка айланаси учун) овқатланишни қўллаб-қувватлаш ва овқатланиш ҳолатининг ушбу кўрсаткичларининг кўпайиши билан тушунтирилади.

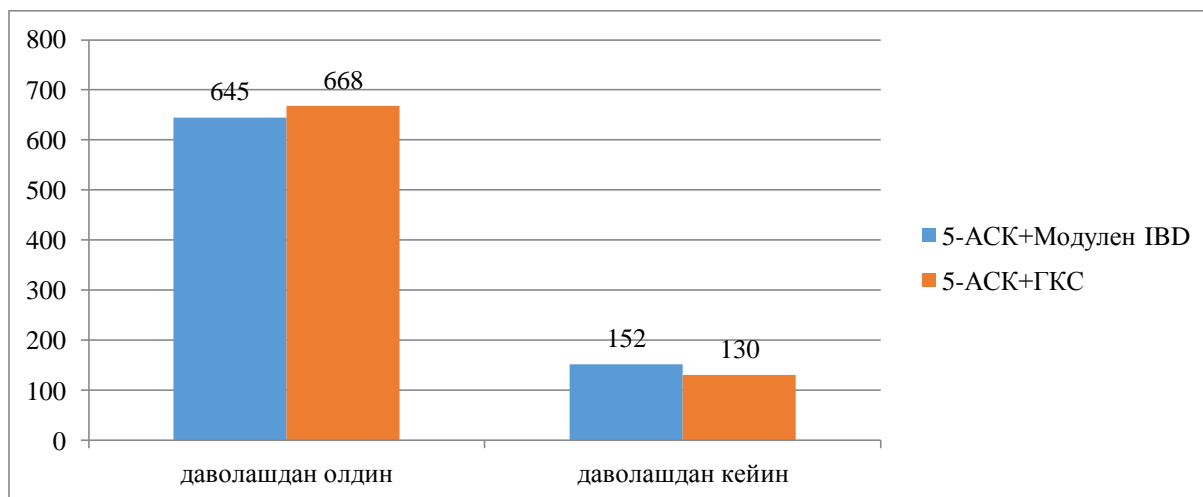
Олинган натижалар шуни кўрсатадики, овқатланишни қўллаб-қувватлаш курсидан сўнг соматик ёғ тўқималарининг массаси кўпаяди, висцерал ёғ миқдори ўзгарганми ёки йўқми номаълум.

Жадвал 1. 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 эркак 13 аёл	$32,4 \pm 5,6$	Сезиларли фаоллик	2
Назорат гуруҳ (5-АСК+ГКС) n=30	14 эркак 16 аёл	$34,2 \pm 6,8$	Сезиларли фаоллик	2

Жадвал 2. ЯК фаоллик даражаси динамикаси

Беморлар гуруҳи	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
Назорат гуруҳи: 5-АСК+ГКС	30	27	30	27



Расм 1. Даволашдан олдинги ва кейинги фекаль кальпротектин кўрсаткичи

Жадвал 3. ЯК билан беморлар нутритив статус кўрсаткичлари

Кўрсаткич	Асосий гуруҳ		Назорат гуруҳ	
	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/м2	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 йигиндиси, мм	17,6+ 0,8	21, 6+ 0, 7*	18, 2+ 0,7	18, 8+ 1, 1

Шуни таъкидлаш керакки, трицепсининг тери-ёғ бурмасининг қалинлиги сезиларли даражада ўзгармади, бу танадаги ёғни танадаги ёғ захираларини кўпайтириш томон қайта таксимлаш тўғрисида тахмин қилиш имконини беради, шу билан бирга муччаларда ёғ тўқималарининг миқдори ошмайди. Ушбу тахминни фақат икки энергияли рентген абсорбсиометриясидадан фойдаланган ҳолда тадқиқотлар билан тасдиқлаш мумкин, бу нафақат ёғ массасини, балки ҳар бир оёқ-қўллардаги ёғ тўқималарининг миқдорини ҳам баҳолашга имкон беради, аммо ушбу усулдан фойдаланиш тадқиқотнинг юқори нархи билан чекланган.

Хулоса. Шундай қилиб, ЯК билан беморларда кўшимча 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 кўзиш босқичида комплекс даволашнинг бир қисми сифатида “Модулен IBD” аралашмаси билан кўшимча 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 г. 61. стр.
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. Epub 2019 Jan 18.
3. Nguyen NH, Fumery M, Dulai PS, Prokop LJ, 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; 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; 44: 1018-1029.

5. Lichtenstein GR. Budesonide Multi-matrix for the Treatment of Patients with Ulcerative Colitis. Dig Dis Sci. 2016 Feb; 61(2): 358 – 70.

6. Sherlock ME, MacDonald JK, Griffiths AM, Steinhart AH, Seow CH. Oral budesonide for induction of remission in ulcerative colitis. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Oct 26; (10): CD007698.

7. Steenholdt C, Bendtzen K, Brynskov J, Ainsworth MA. Optimizing Treatment with TNF Inhibitors in Inflammatory Bowel Disease by Monitoring Drug Levels and Antidrug Antibodies. Inflamm Bowel Dis. 2016 Aug; 22(8): 1999-2015.

8. Sandborn WJ, C Su, Sands BE, 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; 376: 1723 – 36.

9. Rizaev J. A. Features of the aggressive forms of periodontitis course //International Journal of Bio-Science and Bio-Technology. – 2019. – Т. 11. – №. 7. – С. 10-16.

10. Shmidt 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.

ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ И НУТРИТИВНАЯ ТЕРАПИЯ

Абдуллаева У.К.

Резюме. 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”.