

УЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ҲУЗУРИДАГИ РЕСПУБЛИКА  
ДИЕТОЛОГИЯ ҮҚУВ-ИЛМИЙ МАРКАЗИ  
ИБН СИНО ЖАМОАТ ФОНДИ



## СОҒЛОМ ВА ПАРХЕЗ ОВҚАТЛАНИШНИНФ ДОЛЗАРБ МУАММОЛАРИ



СЕМИНАР ИЛМИЙ МАҶОЛАЛАР ТҮПЛАМИ

ТОШКЕНТ - 2017

Таблица 3

**Содержание нерастворимого слизистого геля в желудочном соке больных язвенной болезнью 12-перстной кишки**

Группы больных	Базальная секреция		Стимул. секреция	
	нераств. слиз. гел мг/мл		нераств. слиз. гел мг/мл	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
1 группа	53,4+5,3	40,7+4,6*	125,6+6,7	98,9+7,2*
2 группа	56,5+4,2	38,2+2,2*	127,7+5,0	95,6+4,8*

Примечание: \* - достоверность по отношению к данным полученных до лечения ( $p<0,05$ ).

Содержание важного компонента цитопротекции - секреторного иммуноглобулина A у обследованных больных достоверно увеличивалось на 36% в первой и 39% во второй группе, по сравнению с данными до лечения (таблица 4).

Таблица 4

**Содержание s Ig A в желудочном соке больных язвенной болезнью 12-перстной кишки**

	1 группа		2 группа	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
s Ig A г/л	2, 6+0, 2	3, 3+0, 3*	2, 5+0, 2	3, 6+0, 3*

Примечание: \* - достоверность по отношению к данным полученных до лечения ( $p<0,05$ ).

При повторном проведении уреазного теста эрадикацию *H.pylori* в первой группе отмечали у 87,5% больных, а во второй группе у 91,7% больных, что оказалось статистически незначимым.

По динамике заживления язв было отмечено, что к концу второй недели процент заживления составил 50% в первой и 54% во второй группе и к концу четвертой недели по 92% в обеих группах.

Таким образом, при применении тройной терапии на основе фамотидина, динамика кислотно-пептической агрессии и эрадикация *H.pylori* практически не отличается от эффективности тройной терапии на основе омепразола.

**Литература:**

- Вельтищева Ю. Е. Справочник по функциональной диагностике в педиатрии. - М.: Медицина. - 1979. - С. 310-321.
- Линевик Л. И. Успехи биологической химии. - М. - 1962.- Т. 4.- 193 с.
- Фишер А. А., Борисов Ю. Ю. Методика исследования реологических свойств желудочной слизи и ее диагностическая информативность. // Лабораторное дело. - 1989.- № 5.- С. 29-32.
- Шептулин А. А., Каприонис В. А. Диагностика и лечение инфекции *Helicobacter pylori*: Основные положения согласительного совещания "Маастрихт - 3". // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2006. - №2. - Т. 16. - С. 88- 93.
- Bommelaer G., Duche M., Tounut R. Protecteurs de la muqueuse non anti-secretoires et non anti-acides.// Sem. Hop.- 1998.- v. 63.- 17.- P. 1343-1350.
- Rosch W. Therapie des peptischen Ulcus und der chronischen Gastritis mit Wismutsalzen.// Gastroenterol.- 1997.- v. 25., Suppl. 4.- P. 34-40.
- Tomson A. B. R. Treatment of duodenal ulcer with enprostil, a synthetic prostoglandin E<sub>2</sub> analogue. // Amer. J. Med.- 1996.- v. 81., 2 A.- P. 59-63.

## МУНДАРИЖА

Абдуллаев И.Қ. ТУГРИ ОВҚАТЛАНИШ-МЕЙРДА УСИШ, МУСТАХКАМ СОҒЛИҚ ВА УЗОҚ УМР КҮРИШНИНГ ГАРОВИ.....	3
Абдуллаев Р.Б. ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В УСЛОВИЯХ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ ...	6
Абдуллаева Д.Г. ЛАТЕКСГА НИСБАТАН ЮҚОРИ СЕЗУВЧАНЛИКДА ПАРХЕЗ ДАВОЛАШНИ ҮРГАНИШ НАТИЖАЛАРИ.....	8
Адилов У.Х. ВОПРОСЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ПИТАНИЕМ ШАХТЕРОВ .....	10
Азимова М.М. ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ .....	14
Азимова М.М. ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ И ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА.....	18
Алимухамедов Д.Ш., Шайхова Г.И., Мүминжонова Г.Т. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИЩЕВОЙ ЦЕННОСТИ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ «BESH BULOG».....	20
Арипджанова Ш.С. РЕКОМЕНДАЦИИ К ПИТАНИЮ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ .....	24
Бабаджанов Ж. Б., Кенжаева Х.Х. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ БЕЗОПАСНОСТЬЮ ПИТАНИЯ И БЛАГОСОСТОЯНИЕМ ГОСУДАРСТВА .....	26
Бахритдинов Ш.С., Зокирова М.М., Махмудова И.А., Азимова М.М. ҚИШЛОҚ АҲОЛИСИ КУНДАЛИК ОВҚАТ РАЦИОНИНИ ҚУВВАТҚИЙМАТИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ .....	28
Бахритдинов Ш.С., Комилова А.Ш., Уракбаева М.А. АҲОЛИ ОВҚАТЛАНИШИНИ СТРАТЕГИЯСИ ВА ТАКТИКАСИ, ЁХУД ЯНГИ НАЗАРИЯЛАР .....	31
Буронова Г.Б. ХОМИЛАДОР АЁЛЛАРНИНГ СОҒЛОМ ОВҚАТЛАНИШИДА МАКРО- ВА МИКРОЭЛЕМЕНТЛАРНИНГ ҮРНИ .....	34
Воронина Н.В. ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ В РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ .....	36
Газиева А.С., Исраилова Н.А., Таджибаева М.Э. ЗНАЧЕНИЕ ПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ В ГАРМОНИЧНОМ ФИЗИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ ШКОЛЬНИКОВ .....	38
Дустов К.Т. СПОРТЧИЛАРНИНГ ОҚИЛОНА ОВҚАТЛАНИШИ ВА МИКРОНУТРИЕНТЛАР. 40	
Дұссағиев Б.А. БОЛАЛАРНИНГ АМАЛДАГИ ОВҚАТЛАНИШИНИ ГИГИЕНИК ТАҲЛИЛИ... 43	
Жалолов Н.Н., Солиҳов М.У., Сайдов Б.М., Нарзиев Н. СУРУНКАЛИ ЖИГАР КАСАЛЛИКЛАРИДА ХАҚОНӢ ОВҚАТЛАНИШ ХОЛАТИНИ ҮРГАНИШ .....	45
Зокирходжаев Ш.Я. ДИЕТОЛОГИЯ РИВОЖИНИНГ АСОСИЙ ТАРИХИЙ ДАВРЛАРИ .....	49
Зуфаров П.С., Каримов М.М. ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТУПЕНЧАТОЙ СХЕМЫ ЭРАДИКАЦИ- ОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НА ФОНЕ ТРАДИЦИОННОЙ ДИЕТЫ .....	52
Иргашев Ш.Б., Агзамова О.М., Маматова Н.М. ВАЛЕОЛОГИК ОВҚАТЛАНИШ ТАМОЙИЛЛАРИ.....	55
Исмоилов И. МЁД – ЭЛИКСИР ЗДОРОВЬЯ .....	57
Исраилова Г.М. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРОЦЕССА КОПЧЕНИЯ МЯСНЫХ ИЗДЕЛИЙ .....	61
Қаландаров А.Э., Ходжаева Ш.Г., Тожибоева Д.А., Саттаров С.Т., Бердимуродов Б.Т., Сатимов А.А. КЕКСА ЁШЛИ ИНСОНЛАР ОВҚАТ РАЦИОНИДАГИ ОЗИҚ-ОВҚАТ МАҲСУЛОТЛАРИНИ ГИГИЕНИК ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ .....	64
Камилов Ф.П., Зокирхонова Ш.А. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ЗНАНИЕ О РАЦИОНАЛЬНОМ ПИТАНИИ И УХОДЕ ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ КАРИЕСОМ ЗУБОВ .....	68
Камилова А.Ш., Ниязова О.А. МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ .....	72

8. Соловьева И.Н. Эффективность минеральной воды «Увинская» в лечении детей с атоническим дерматитом: автореф. дис. . канд. мед. наук / И.Н. Соловьева - Ижевск, 2002. - 23 с.
9. Спориш И.А. Опыт применения минеральной воды скважины 4641 санатория «Урал» при хроническом гастрите / И. А. Спориш, Г.А. Селянина, И.И. Шапошник // Уральское медицинское обозрение. 2001. - № 2 (33). -С. 41-43.
10. Сульфатная натриево-кальциевая минеральная вода «Увинская» в лечении больных хроническим гастродуоденитом / С.П. Субботин, А.М. Корепанов, Ю.В. Горбунов и др. // Агрокурорт. 2001. - № 2. - С. 49 - 56.
11. Эффективность Увинской питьевой минеральной воды при хроническом атрофическом гастрите с сопутствующей патологией билиарной системы и кишечника /А.М. Корепанов, Ю.В. Горбунов, Н.М. Петров и др. // Агрокурорт. 2000. - № 3. - С. 49-54.
12. Benda S. Physiologische Voraussentzungen der Trinkkur in Karlay Vary / Benda S. //Balned. bohem. - 2000. -Bd. 19, №1. - S. 18-32.

## РЕКОМЕНДАЦИИ К ПИТАНИЮ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Арипджанова Ш.С.

Ташкентская медицинская академия

Бронхиальная астма хронический воспалительный-аллергический процесс, характеризующийся гиперактивностью бронхов, проявляющийся эпизодами удушья и затруднение дыхания. Распространенность в общей популяции колеблется от 2 до 18%. В анамнезе для больных бронхиальной астмой характерно пищевые аллергии, реакции на лекарственные препараты, аллергические риниты, конъюнктивиты, поллинозы. Среди больных бронхиальной астмой выделяют группу, у которой выявляется сенсибилизация к пищевым аллергенам, 6% астматиков, сообщают об изолированной пищевой аллергии. Продовольствие и пищевые добавки как триггеры играют важную роль приблизительно в 9-15% случаях. Вовлечение респираторных симптомов при пищевой аллергии достигает 40%.

Питание больных с бронхиальной астмой должно быть полноценным и разнообразным. Целью диетотерапии при данной патологии является снижение аллергического фона. Пищевых веществ, обладающих аллергенными свойствами очень много. Особенно на сегодняшний день, когда в пищевой промышленности используется очень много консервантов, красителей, усилителей вкуса, при выращивании фруктов и овощей большое количество химических удобрений и химикатов, любой продукт является потенциальным аллергеном.

Материалы и методы. С целью улучшения качества жизни больных с бронхиальной астмой наряду со стандартным медикаментозным лечением, проходившим лечение в отделении пульмонологии 1-клинике ТМА, были даны рекомендации по гипоаллергенной диете и рациональному питанию:

1. Всем пациентам рекомендовано ведение пищевого дневника, в который ежедневно заносятся продукты и реакции организма на них, анализировать связь приступов удушья с приемом пищи.

2. Если какой-либо из продуктов вызвал аллергические реакции по типу крапивницы или приступы удушья или имело связь с применением продукта и ухудшением состояния, то нужно исключить продукт из пищевого рациона.

3. В отношении жиров предпочтительнее употребление растительных масел, в том числе оливкового и льняного. Можно употреблять сливочное масло и сметану.

4. Ограничить употребление поваренной соли, т.к. натрий усиливает гиперактивность бронхов, вызывает отеки слизистой бронхов.

5. Включить в рацион продукты богатые кальцием, калием и цинком, т.к. они обладают противовоспалительным и противоаллергическим эффектом, в виде молочнокислых продуктов, творога, зеленых овощей, фруктов, сухофруктов.

6. Рекомендуется ограничить употребление продуктов, повышающих возбудимость центральной нервной системы и способствующих высвобождению гистамина, таких как крепкий чай, кофе, какое, наваристые бульоны, острые специи, маринады, алкоголь. Избегать приема орехов, цитрусовых, шоколада, яиц, клубники, консервов, копченостей, твердых сыров.

7. Соблюдение режима питания: дробное, 4-5 разовое питание в день, т.к. развитие приступа может провоцироваться перерастяжением желудка и избегать обильного приема пищи перед сном.

8. Целесообразно периодическое применение поливитаминных комплексов, включающих в себя магний, цинк, медь, селен, марганец, препараты кальция, витамин Д3 – по типу «Компливит-Центрум» и эубиотики, препараты содержащие Омега-3, полиненасыщенные жирные кисло-

Рекомендации были разданы в виде схематических памяток.

## Неспецифическая гипоаллергенная диета: что можно

- Мясо отварное, запеченное, тушеное (говядина, кролик, оленина, баранина, конина, нежирная свинина, индейка)
- Супы овощные, крупы, с макаронными изделиями – вегетарианские, на вторичном бульоне
- Масло оливковое, сливочное (топленое), подсолнечное, кукурузное, льняное
- Картофель отварной, капуста разных сортов
- Каши: гречневая, геркулес, рисовая
- Кисломолочные продукты однодневные без добавок (творог, кефир, простокваша)
- Огурцы свежие, укроп, петрушка
- Яблоки печенные, арбуз
- Чай; сахар (30-40 г); компоты из яблок, слив, смородины, сухофруктов, морсы (клубника, брусника)
- Несдобный хлеб, лучше мультизлаковый

## ЧТО НЕЛЬЗЯ

- Цитрусовые
- Орехи и арахис
- Рыба, икра, морепродукты
- Яйца и птица
- Бульоны (мясные, рыбные, куриные, грибные)
- Шоколад, какао и кофе
- Копчености
- Уксус, горчица, майонез и прочие специи, готовые соусы, пищевые добавки; газированные напитки; жевательная резинка
- Консервированные продукты
- Редис, редька, хрень
- Томаты, баклажаны
- Молоко пресное и сгущенное
- Грибы
- Клубника, земляника, дыня, ананас
- Сдобное тесто
- Мед
- Алкоголь

30 больных, находившихся под наблюдением при соблюдении рекомендаций гипоаллергенных диет, показали улучшение общего самочувствия, снижение числа приступов удушья, повышение трудоспособности, улучшение сна.

Таким образом, гипоаллергенные диеты в комплексе с стандартным лечением бронхиальной астмы могут улучшению качества жизни больных, уменьшению дозы лекарственных пре-