

далось клиническое улучшение: анемический синдром уменьшился на 50%, геморрагический на

лейкоциты – $3,27 \pm 0,2 \times 10^9/l$ ($p < 0,1$), тромбоциты – $65,08 \pm 10,59 \times 10^9/l$ ($p < 0,05$).

ВЫБОР ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА С УЧЁТОМ СОСТОЯНИЯ МОНООКСИГЕНАЗНОЙ СИСТЕМЫ И ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

¹НУРМУХАМЕДОВА Н.С., ²РАСУЛОВА Н.Х.

¹Ташкентская медицинская академия, ²Европейский Медицинский Университет, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Определить роль микрофлоры толстой кишки, обладающей нитрат-редуктазными свойствами, в патогенезе синдрома эндогенной интоксикации (СЭИ) при тяжелом течении язвенного колита (ЯК) и оценить состояние активности ферментов монооксигеназной системы (МОС), а именно системы цитохрома P-450 в слизистой оболочке кишечника при хроническом язвенном поражении толстой кишки (ХЯПТК).

Материалы методы. Для этой цели нами было обследовано 30 больных НЯК. Из них мужчин было 12, женщин 18. Возраст больных составлял от 19 до 45 лет. Кроме клинико-биохимических и инструментальных исследований у всех обследованных больных были изучены состояние МОС: определение в лейкоцитах крови уровня никотинамиддинуклеотидфосфат –цитохром-С-редуктазы (НАДФН-цит.-С-ред) – по W. Williams, H. Kaplan, микросомальных ферментов –N-диметилазы амидопирина (N-АП) – по S. Bast [10], ангилгидроксилазы (АГ) – по А.И. Арчакову и соавт., глюкозо –6-фосфатазы (Г-6-фазы) – по

Chosh N.C., N.C. Kar, микросомального белка (мБ) – по O.H. Lowry и соавт.

Больных разделили на две группы: первой группе проводили лечение с применением базисных препаратов – сульфасалазина, преднизалона. Второй контрольной группе исследования на фоне базисного лечения добавили рифаксимин (альфа-нормикс) и для улучшения микрофлоры кишечника включили симбиотик Лакто-Г. У больных в контрольной группе исследования отмечалось значительное снижение уровня НАДФН-цит.-С-редуктазы, Г-6-ф, N-АП, белка крови по сравнению с первой группой исследования.

Результаты. Исследования показали, что у больных с угнетённой активностью МОС течение НЯК более тяжёлое, а эффективность традиционной терапии относительно ниже, чем у лиц с нормальной активностью монооксигеназ.

Выводы. Результаты исследования подтверждают источником поддержания эндогенной интоксикации при язвенном колите является условно-патогенная микрофлора, обладающая нитратредуктазными свойствами, улучшение микрофлоры кишечника значительно улучшает качество жизни больных НЯК.

ОШҚОЗОН-ИЧАК ТИЗИМИДА COVID-19 ТАЪСИРИ НАТИЖАСИДА КУЗАТИЛАДИГАН КЛИНИК ЎЗГАРИШЛАР

НУРБАЕВ Ф. Э., ОМОНОВ О. Ю.

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Тадқиқод мақсади. COVID-19 билан хасталанган беморлардаги ошқозон-ичак йўлларидаги клиник ўзгаришлар намоён бўлиш даражасини ўрганиш.

Материал ва методлар. Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг Гастроэнтерология бўлимида илгари COVID-19 билан касалланган 60 нафар бемор устида тадқиқод ишлари олиб борилди. Тадқиқодагид ўтказилган 60 нафар

беморнинг 40 нафари асосий гуруҳда, 20 нафари назорат гуруҳи сифатида тақсимланган.

Олинган натижалари. Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг гастроэнтерология бўлимида 2021–2022 – йиллар давомида стационар шароитда ётиб даволанган 60 нафар беморда ўтказилган тажрибаларда ошқозон ичак тракти(ОИТ) белгиларини беморлар орасида тарқалиш даражаси ўрганилди. Асосий гуруҳда 40