



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

**RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN EPIDEMIOLOGIYA,
MIKROBIOLOGIYA, YUQUMLI VA PARAZITAR KASALLIKLAR ILMIY-
AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**«ANTIMIKROB REZISTENTLIK: MUAMMONING HOLATI VA KLINIK
AMALIYOTDAGI AHAMIYATI»**

XALQARO ILMIY-AMALIY ANJUMAN MATERIALLARI

2022 yil 18 noyabr

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ЭПИДЕМИОЛОГИИ,
МИКРОБИОЛОГИИ, ИНФЕКЦИОННЫХ
И ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ**

**«АНТИМИКРОБНАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ: СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ И
ЗНАЧИМОСТЬ
В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ»**

18 ноября 2022 года

Ташкент

МУНДАРИЖА

1.	Khalilova Z.T., Djabbarova L.A. CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF THE COURSE OF CORONAVIRUS INFECTION IN PREGNANT WOMEN.....	6
2.	Shodiyeva D.A., Tashpulatov Sh.A. BOLALARDA BOTULIZM KASALLIGINING OG'IRLIK DARAJASIGA BOG'LIQ TASHQI NAFAS TIZIMI TOMONIDAN KUZATILADIGAN O'ZGARISHLAR.....	7
3.	Zufarov P.S., Aripdjanova Sh.S., Saidova Sh.A., Pulatova N.I., Musaeva L.J. H.PYLORI BILAN ASSOTSIYALANGAN KASALLIKLARDA YANGI ANTINELIKOBAKTER SXEMASI.....	8
4.	Атакишизаде С.А., Джафарова К.Е., Джавадзаде В.Н. Некоторые возбудители внутрибольничных инфекций в многопрофильных клиниках	9
5.	Абдуазизова Н.Х., Сагатова Д.Р., Абдуллаева Н.Х., Жаксымуратова Х.Т., Солихов Б.М., Эргашев Ш.Б. ОСТЕОАРТРОЗ: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ.....	13
6.	Амирсандова Д.А., Бекмуродова Г.А., Элова Н.А., Миралимова Ш.М. ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ.....	14
7.	Ахмедов Ф.А., Зубайдова Т.М. ПРОТИВОМИКРОБНОЕ ДЕЙСТВИЕ РАСТИТЕЛЬНОГО СИРОПА «ШИРИНИИ ТУТ» ИЗ ПЛОДОВ БЕЛОЙ ЩЕЛКОВИЦЫ (MORUS ALBA L.), ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ В ТАДЖИКИСТАНЕ.....	16
8.	Ахмедов Ш.М., Ливерко И.В., Гафнер Н.В. МЕСТО АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ COVID-19.....	17
9.	Баязитова Л.Т., Попцов О. И., Родионова М. С., Валиуллина И.Р., Анамов Р.И. ОЦЕНКА ФАГОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ АНТИБИОТИКОУСТОЙЧИВЫХ ШТАММОВ KLEBSIELLA PNEUMONIAE	18
10.	Ганиева С. К., Каримова Н.Н., Нуралиева З.С. ПРЕМОРБИД ФОНИГА ЭГА БОЛАЛАРДА ЎТКИР ИЧАК ИНФЕКЦИЯСИНИНГ АСОРАТЛАРИ.....	19
11.	Джафарова К.Э, Исмаилов Г.И КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕНИНГИТА В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ.....	20
12.	Рустамова Ш.А., Джумаева Н.С. COVID-19 БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ҲОМИЛАДОРЛАРДАН ТУГИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРНИ КУЗАТИШ ВА ДАВОЛАШ.....	21
13.	Забилов Н.Н., Наврузбекова С.А. БАКТЕРИЦИДНЫЕ СВОЙСТВА НАСТОЯ ТРАВЫ ПИЖМЫ ЛОЖНОТЫСЯЧЕЛИСТНИКОВОЙ (TANACETUM L. PSEUDOASCHILLEA C.WINKL.) ПРОИЗРАСТАЮЩАЯ В ВАРЗОВСКОМ И ФАЙЗАБАДСКОМ РАЙОНАХ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН.....	22
14.	Зубайдова Т.М., Сухробов П.Ш. БАКТЕРИЦИДНЫЕ СВОЙСТВА НАСТОЯ ТРАВЫ ДУШИЦЫ МЕЛКОЦВЕТКОВОЙ (ORIGANUM TУТТANTHUM GONTSCH), ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ В ТАДЖИКИСТАНЕ.....	24

15.	Ибадова Г.А., Ражабов И.Б., Кадырова Н.Э., Каримов Д.А., Байназаров М.М. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА РУТАН 25 МГ У ДЕТЕЙ 6-18 ЛЕТ С COVID-19.....	25
16.	Искандарова Г.Т., Шерқўзиёва Г.Ф., Асеибаева Т.А., Курбаниязова М.О., Даулетбаева Н.Н. ГЕЛЬМИНТОЗЛАРИ ТАРҚАЛИШИДА ТУПРОҚ МУҲИТИНИ АҲАМИЯТИ.....	26
17.	Исмаилов С.И., Махмудов.К.О., Хайбуллина З.Р. НЕКОТОРЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СОЛЯМИ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ.....	27
18.	Исраилова Н.А., Газиёва А.С. РАЦИОНАЛЬНАЯ СТУПЕНЧАТАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ...	28
19.	Калинйозова И.Б., Миргазиев О.М., Рахманова Ж.А. ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ВИЧ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН.....	29
20.	Каримова М.Т., Рахматуллаева Ш.Б., Худойбердиев А.А. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ COVID-19.....	30
21.	Кулиева З.М., Рустамова Л.И., Алиев М.Г., Исаева М.М., Мамедова М.Н., Ахундова Р.М. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ МИКСТ АСТРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	31
22.	Қодиров Т.Х., Рахимова Х.А., Саримсақов М.И., Махмудов Р.Х., Хасабоева Н.А., Қаландарова М.Х. ГЕЛМИНТОЗЛАР, БОЛАЛАРДА ЭТИОЛОГИК ОМИЛЛАРИ ВА ФАРМАКОЛОГИК ЁНДАШУВ.....	32
23.	Қурбонбеков Ф.Б. КУЙДИРГИ КАСАЛЛИГИ ҲОҚҚЛАРИНИ ЗОНАЛАРГА БЎЛИНИШИ.....	33
24.	Мирзаева М.А., Атаходжаева Д.Р. ТАКСОНОМИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ БРУЦЕЛЛЕЗА.....	34
25.	Мирзаева М.А., Атаходжаева Д.Р. ВЛИЯНИЕ БРУЦЕЛЛ НА УЛЬТРОСТРУКТУРУ МАКРОФАГА ПРИ ФАГОЦИТОЗЕ.....	35
26.	Мирзаева М.А., Атаходжаева Д.Р. ЭТИОЛОГИЯ НЕКОТОРЫХ КИШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ.....	36
27.	Мирзаева М.А., Атаходжаева Д.Р. ИЗУЧЕНИЕ ЭТИОЛОГИИ ПНЕВМОНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ.....	37
28.	Мусаева Л.Ж., Якубов А.В., Зуфаров П.С., Акбарова Д.С., Саидова Ш.А., Пулатова Н.И., Абдумажидова Н.Х. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ГРИППОМИКС У ПАЦИЕНТОВ С ОРВИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ФОРМЫ.....	37
29.	Мухсинов Ф.М., Ливерко И.В., Мусабаев Э.И. БИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К БЕТА-ЛАКТАМНЫМ АНТИБИОТИКАМ В ПРОГНОЗЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.....	39

30.	Налибаева Р.А., Ливерко И.В., Мухсинов Ф.М., Ниязова Ф.Н. ОЦЕНКА МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ПЕЙЗАЖА И СПЕКТРА УСТОЙЧИВОСТИ ШТАММОВ РЕСПИРАТОРНЫХ ПАТОГЕНОВ.....	39
31.	Налибаева Р., Ливерко И.В. ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ: РИСКИ И ПРОГНОЗЫ.....	41
32.	Неъматов А.С., Комилов Н.О. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ККГЛ В УСЛОВИЯХ УЗБЕКИСТАН.....	41
33.	Ниязова Т.А., Джураева К.С. ЧАСТОТА ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ И СИСТЕМ У БОЛЬНЫХ БРУЦЕЛЛЕЗОМ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	43
34.	Ниязова Т.А., Бобожонов Ш.Ж. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ У ДЕТЕЙ	44
35.	Ниязова Ф.Н. АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ: МНЕНИЯ, ВЗГЛЯДЫ И ПРАКТИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПАЦИЕНТАМИ.....	45
36.	Ниязова Ф.Н., Мухсинов Ф.М., Гафнер Н.В., Ливерко И.В. МЕДИЦИНСКИЕ ПРАКТИКИ, ФОРМИРУЮЩИЕ РИСКИ РАЗВИТИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ.....	46
37.	Ниязова Ф.Н., Ливерко И.В., Гафнер Н.В. АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ: МНЕНИЯ, ВЗГЛЯДЫ И ПРАКТИКИ.....	48
38.	Зухра А.Н., Эргашов О.И. ТАЛАБА ЁШЛАР ИЧАК МИКРОФЛОРАСИДА ИНДИГЕН ВА ФАКУЛТАТИВ ГУРУХ МИКРООРГАНИЗМЛАРНИНГ УЧРАШ ЧАСТОТАСИ.....	49
39.	Отмуратова Н.Х., Абдухалилова Г.К. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ <i>ACINETOBACTER SPP.</i> , ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИОННЫМИ АГЕНТАМИ.....	50
40.	Пашенко Л.И., Подкорытов Ю.И. ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ ФОРМИРОВАНИЯ АНТИМИКРОБНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ В УСЛОВИЯХ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ.....	51
41.	Раззакова Ш.О., Ахмедова Х.Ю. ДИАГНОСТИКА ПОЛИОРГАНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ COVID-19.....	52
42.	Раззакова Ш.О. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ SARS-COV-2, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В КЛИНИКУ РСНПМЦЭМИПЗ В 2021 ГОДУ.....	53
43.	Садикова Н.М., Каримова Н.Н., Нуралиева З.С. ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.....	55
44.	Гаджиева Н.У., Шермухамедова Г.Т. БОЛАЛАРДА ИНФЕКЦИОН МОНОНУКЛЕОЗНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ВА КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....	56
45.	Умаров С.К., Якубова М.М. ПРОТОМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ НАСТОЙКИ ПРОПОЛИСА, СОБРАННОГО ИЗ САНГВОРСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН.....	57

46.	Урунова Д.М., Папина Е.С., Ахмеджанова З.И., Шарапов Б.Б. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ НА ФОНЕ АРТ.....	58
47.	Урунова Д.М., Таджиева Н.У., Эралиев У.Э., Шарапов Б.Б., Махкамova Д.К., Умарова Г.Д. ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ.....	59
48.	Урунова Д.М., Уббиниязова К.Т., Брянцева Е.В., Омон М.М., Гулжамилa Г.И. КОИНФЕКЦИЯ ВИЧ/ТБ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН.....	60
49.	Урунова М.В., Зубайдова Т.М. ПРОТИВОМИКРОБНОЕ ДЕЙСТВИЕ НАСТОЙКИ РОДИОЛЫ ПАМИРОАЛАЙСКОЙ, ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ В ТАДЖИКИСТАНЕ (Rhodiola Pamiroalaica Boriss).....	61
50.	Файзуллаев Х.Н., Камалов З.С., Рузибакиева М.Р. ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ SNP-511 С/Т ГЕНА IL-1В И ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ МИКСТ НВУ/НСУ ИНФЕКЦИИ.....	63
51.	Хайруллина А.Х. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С ВИЧ И ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ С УЧЕТОМ СТАДИЙ И ФАЗЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	63
52.	Халилова З.Т., Касимов И.А., Бурибаева Б.И. ПРИМЕНЕНИЕ МОДЕЛЕЙ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ В ЭПИДНАДЗОРЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	64
53.	Хасанова Ш.А., Таджиев Б.М. АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.....	66
54.	Шарипова З.О., Жуманазарова Х.О., Зияев Я.С., Умаров Б.Р. БИФИДОБАКТЕРИИ ПРОТИВ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИИ.....	67
55.	Шеркўзиева Г.Ф., Умиров Ш.С. ШИФОХОНА ИЧКИ ИНФЕКЦИЯСИНИ РИВОЖЛАНИШДА МИКРОИҚЛИМ КўРСАТКИЧЛАРИНИ ГИГИЕНИК АҲАМИЯТИ.....	68
56.	Эргашева З.Н., Нурузова З.А., Заляшева М.В. ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И АНТИМИКРОБНЫЙ ПРОФИЛЬ ГРАМПОЗИТИВНЫХ КОККОВЫХ БАКТЕРИЙ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЕ.....	69
57.	Юсупов А.П. МАТЕМАТИК МОДЕЛЛАШТИРИШ ОРҚАЛИ БРУЦЕЛЛІЎЗ БИЛАН КАСАЛЛАНИШ КўРСАТКИЧЛАРИНИ БАШОРАТЛАШ.....	70

проведенных исследований до лечения показали, что у подавляющего количества больных наблюдались клиничко-рентгенологические признаки пневмонии: температура, кашель, одышка, тахикардия, физикальные и рентгенологические изменения в легких. Оценка эффективности лечения показала, что к окончанию лечения у больных обеих групп отмечалась положительная клиничко-рентгенологическая динамика болезни, нормализовалась температура тела, исчезли симптомы интоксикации и физикальные изменения в легких, полностью исчезли очаговые и инфильтративные изменения.

Вывод. Таким образом, рациональная ступенчатая антибиотикотерапия цефалоспоридами II поколения инъекционным и пероральным способами при лечении внебольничной острой пневмонии у детей является достаточно эффективным и безопасным методом с хорошей переносимостью и отсутствием побочных эффектов.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ВИЧ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Калниязова И.Б., Миргазаев, О.М., Рахманова Ж.А.

Ташкентская медицинская академия

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников,
Узбекистан, Ташкент

email: kalnizovainabat@gmail.com

Антиретровирусная терапия (АРТ) как способ профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку впервые была рекомендована в 1994 году. В настоящее время ВИЧ – инфекция является одной из самых сложных проблем здравоохранения как во всем мире, так и в Узбекистане. Ежегодно увеличивается число ВИЧ – инфицированных пациентов с клиническими проявлениями болезни нуждается с специфическом лечении. Сегодня принимается довольно много схем антиретровирусной терапии (АРВТ), так как используется более 20 препаратов 5 классов. Большинство комбинаций лекарственных препаратов для лечения ВИЧ – инфекции близки по эффективности. В Узбекистане на данный момент используется 13 препаратов АРТ из 4 классов.

Одной из ключевых проблем ведения пациентов на АРВТ является мутации вируса. Мутации лекарственной устойчивости уменьшает восприимчивость вируса к отдельным антиретровирусным препаратам (АРВП). Продолжающаяся репликация вируса в присутствии АРВП может приводить к накоплению дополнительных мутации резистентности, что приводит к резистентности ко многим лекарственным средствам вируса, резистентного ко многим мощным комбинациям АРВП.

Выбор конкретной антиретровирусной схемы лечения во время беременности основан на анамнестических данных пациентки. Женщинам, которые получали терапию до беременности, обычно продолжают лечение по той же схеме при условии хорошей переносимости препаратов и эффективного подавления репликации вируса. Для пациенток, которые не получали антиретровирусную терапию до беременности, но которые отвечают критериям для назначения терапии, лечение должно быть начато в кратчайшие сроки, даже в первом триместре беременности. Всем пациенткам до начала лечения должны быть выполнены тесты на наличие резистентности к препаратам.

Алгоритм действий при выявлении резистентности: Всегда учитывать результаты предыдущих тестов на резистентность; По результатам всех тестов на резистентность включать в новую схему по крайней мере два, а лучше три антиретровирусных

препарата, обладающих активностью против ВИЧ; Необходимо помнить о препаратах, которые даже при наличии у вируса мутации резистентности продолжают вносить свой вклад в снижение репликации вируса, как за счет остаточного антиретровирусного действия, так и за счет селекции штаммов с мутацией, которая повышает их чувствительность к ВААРТ.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ COVID-19

Каримова М.Т., Рахматуллаева Ш.Б., Худойбердиев А.А.

Ташкентская медицинская академия

email: inf.amr.conference.1@gmail.com

Слово «коронавирус» за последние два года, возможно, стало самым популярным в мире. Вирус затронул все страны и все континенты. И если за эти два года мы научились диагностировать и лечить коронавирусную инфекцию, то с последствиями и реабилитацией мы еще продолжаем бороться. COVID-19 затронул все системы и органы, в том числе ЦНС, ССС и желудочно-кишечный тракт. Среди возможных факторов повреждения печени рассматривается вирус-индуцированное влияние, системное воспаление («цитокиновый шторм»), гипоксия, гиповолемия, гипотония при шоке, лекарственная гепатотоксичность и др.

Целью исследования явилось: изучить изменения в печени при COVID-19.

Материалы и методы исследования. Анализируемую группу составили 127 пациентов с COVID-19, преобладали мужчины (53,5%) среднего возраста ($50 \pm 0,6$ лет). У всех, включенных в исследование пациентов, маркеры вирусных гепатитов А, В, С не обнаружены. Все пациенты прошли обследования и получали лечение в стационаре, согласно временным рекомендациям МЗ РУз, в том числе противовирусный препарат ремдесевир.

Результаты. Наиболее частыми жалобами были кашель (94,8%), повышение температуры (76,3%), одышка (58,2%), миалгии (51,9%). Средняя продолжительность симптомов составила 5 дней. У 32,2% (n=41) пациентов в начале заболевания наблюдались: потери аппетита (22,0%), тошнота/рвота (11,8%) и диарея (11,8%). В 51/127 случаях выявлены изменения биохимических показателей, которые не потребовали лекарственной коррекции.

Доля повреждения печени у пациентов с тяжелой формой COVID-19 была значительно выше, чем у пациентов с легкой степенью тяжести. У больных с легкой степенью COVID-19 повреждение печени сопровождается 2-3 кратным повышением уровня АЛТ, АСТ и билирубина и часто носит транзиторный характер, восстановление показателей до нормальных значений происходит без какого-либо специального лечения. У пациентов с тяжелой формой COVID-19 значения АЛТ, АСТ, билирубина были увеличены в 5-6 раз по сравнению с показателями больных легкой формой этого заболевания и требовали терапевтических вмешательств, постепенно возвращаясь к норме в процессе лечения. Однако фатальная печеночная недостаточность не наблюдалась даже при критических состояниях. Но в ряде случаев было отмечено снижение уровня альбумина до 31 г/л.

Выводы. Врачам необходимо оценивать исходное состояние печени, а после назначения терапии проводить мониторинг её функционального состояния, особенно, у