

печени. Гиперферментемия и анемия могут усугубить течение хронического гепатита, а также могут приводить к осложнениям, в частности отмечалось повышение ЛПНП, ТГ и ХС в группе пациентов с ХГ перенесших Covid-19 на 36%, 16% и 31,0% по сравнению с контрольной группой.

**Выводы.** Отмечена выраженность отдельных клинических симптомов в группе больных с ХГ,

перенесших Covid-19 по сравнению с контрольной группой. У пациентов с хроническим гепатитом, перенесших Covid-19 наблюдались более выраженная анемия и гиперферментемия по сравнению с группой пациентов с ХГ, не перенесших Covid-19, что требует дифференцированного подхода к лечению и ведению данного контингента больных.

## КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ ПРОЦЕССА ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ

ФАЗЫЛОВ А.В., АЛЯВИ А.Л., ЕШИМБЕТОВ А.Е., КЕНЖАЕВ Б.Ч., РУЗИМОВ Х.И.

*ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Центр развития профессиональной квалификации медицинский работников, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Изучение клинико-морфологических характеристик различных форм НЯК, степень активности и распространенности патологического процесса.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением находились 29 больных в возрасте от 19 до 63 лет, женщин – 20 и мужчин – 9. Все больные были разделены на 3 группы: 1 группа больные с острым течением заболевания – 5, 2-группа с хроническим непрерывным течением – 9 и 3-группа 15 – с хроническим рецидивирующим течением. У 4-больных по распространённости были по типу проктосигмоидита, у 16 – было левосторонним и у 9 – было тотальным.

Все больные для верификации клинического диагноза прошли полное клинико-лабораторное и инструментальное исследование с включением колоноскопии (КС), сигмоидоскопии (СС) и ректороманоскопии (РРС), рентгенологические методы исследования, с гистологическим изучением биопсийного материала и другие методы исследования – по необходимости.

**Результаты исследования.** Почти у всех обследованных клиническая симптоматика характеризовалась классической триадой симптомов:

боли в животе, понос и ректальные кровотечения. Однако их частота и их выраженности клинически находились в прямой зависимости от активности и тяжести воспалительной активности заболевания.

Копрологическое исследование выявило элементы воспаления у – 96% обследованных больных. Бактериологическое исследование фекалий у – 3 из них кишечная флора оказалась нормальным и у 25 – больных выявлен дисбактериоз кишечника, у 4 – больных в фекалиях обнаружены кишечная палочка и гемолитическая стрептококки.

В клиническом анализе крови у 25 – (86,2%) большинства больных отмечались уменьшение уровня гемоглобина и содержания эритроцитов. Лейкоцитоз со сдвигом и увеличение СОЭ, снижение уровня общего белка и С-реактивный белок – был положительным.

**Выводы.** Таким образом комплексное клиническое, лабораторное и инструментальное с морфологическим обследованием больных позволяет установить клинический диагноз НЯК, а также позволяет судить об локализации и активности воспалительного процесса и это поможет проведению эффективности комплексно-медикаментозной терапии.

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

ХАЙРУЛЛАЕВА С.С., РУСТАМОВА М.Т.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

Рост заболеваемости бронхиальной астмой, тяжесть ее течения и риск развития осложнений, снижение качества жизни больных выделили данную патологию в проблему мирового масштаба. Известно, что заболевания верхнего отдела пищеварительного тракта отягощают течение бронхиальной астмы (БА) и пациенты с данной сочетанной патологией имеют наиболее низкие

показатели шкал физического и эмоционально-физического, социального функционирования. Более глубокое изучение данной проблемы позволит врачу дифференцированно вести больных БА с патологией гастродуоденальной зоны (ГДЗ), оценить эффективность проводимой терапии прежде всего по показателям качества жизни (КЖ) пациентов.