

РОЛЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ В ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

Насриддинов Шохрух Баходирович

Кафедра факультетской и госпитальной хирургии №2

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Язвенный колит относится к хроническим воспалительным заболеваниям кишечника, требующим длительного и индивидуализированного подхода к лечению. Несмотря на успехи в фармакотерапии, включая использование аминосалицилатов, кортикостероидов и биологических препаратов, у части больных сохраняется риск рецидивов и осложнений из-за неполного заживления слизистой и остаточной воспалительной активности.

Клинические симптомы не всегда отражают истинную картину воспалительного процесса, поэтому эндоскопический контроль становится ключевым инструментом для объективной оценки эффективности лечения. Регулярное проведение эндоскопии с морфологическим анализом биоптатов позволяет выявлять субклиническое воспаление, своевременно корректировать терапию и предотвращать осложнения.

Эндоскопический мониторинг способствует персонализации лечебных стратегий, повышению длительности ремиссии и улучшению качества жизни пациентов, что определяет его высокую актуальность в современной гастроэнтерологической практике.

Цель исследования. Цель исследования заключалась в оценке роли эндоскопического контроля в индивидуализации медикаментозной терапии у больных язвенным колитом и повышении эффективности лечения за счёт своевременной коррекции терапевтических схем.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 64 пациента с подтверждённым диагнозом язвенного колита, находившиеся на амбулаторном и стационарном лечении. Все больные были разделены на две группы: основную (34 пациента), у которых терапия корректировалась на основании данных регулярного эндоскопического контроля каждые 8 недель, и контрольную (30 пациентов), где лечение проводилось по стандартной схеме без динамической эндоскопической оценки.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что у больных основной группы частота стойкой клинико-эндоскопической ремиссии через 6 месяцев составила 79,4%, тогда как в контрольной группе — 53,3% ($p<0,05$). У пациентов, получавших лечение под контролем эндоскопических данных, отмечалось более быстрое восстановление слизистой оболочки и уменьшение числа рецидивов. В группе динамического наблюдения индекс эндоскопической активности снизился в среднем с 7,2 до 1,8 балла, что сопровождалось нормализацией лабораторных показателей (СРБ, фекальный кальпротектин) и уменьшением выраженности клинических симптомов. Морфологический анализ показал отсутствие нейтрофильной инфильтрации и восстановление архитектоники крипт у 82,3% пациентов основной группы против 58,6% в контрольной. Эндоскопический контроль позволил индивидуализировать терапию, своевременно переходить на биологические препараты или уменьшать дозу кортикостероидов, что способствовало снижению лекарственной нагрузки и частоты побочных эффектов.

Вывод. Таким образом, регулярный эндоскопический контроль при лечении язвенного колита является ключевым элементом персонализированного подхода к терапии. Его применение позволяет объективно оценивать активность воспаления, контролировать эффективность проводимого лечения и своевременно адаптировать терапевтическую стратегию под индивидуальные особенности пациента.

Внедрение эндоскопического мониторинга в стандартную практику способствует достижению устойчивой ремиссии, профилактике осложнений и повышению общей эффективности ведения больных язвенным колитом.