



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

10 (60) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.А. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
ХАСАНОВА Д.А.
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN
MUSLUMOV (Azerbaijan) Prof. Dr.
DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

10 (60)

2023

октябрь

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 10.09.2023, Accepted: 20.09.2023, Published: 10.10.2023.

УДК 616.72-002.77:616.98-036-07-08

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Джураева Э.Р. <https://orcid.org/0000-0002-0877-2836>

Ганиева Н.А. <https://orcid.org/0009-0000-9050-535X>

Ташкентская медицинская академия, 100109, Узбекистан Ташкент, ул. Фароби, 2, тел: 8 71 150 78 25 E.mail: info@tma.uz

✓ Резюме

В данной статье представлены клинико-лабораторные особенности ревматоидного артрита у больных, перенёвших COVID-19. В результате проведенного исследования выявлено, что у пациентов РА, перенесших COVID-19, часто отмечалось прогрессирование заболевания и высокая степень активности процесса, что подтверждалось повышением показателей острофазных проб, а также присоединялось системное поражение внутренних органов. Хотя в настоящее время нет доказательств того, что пациенты с аутоиммунными нарушениями или принимающие иммунодепрессанты подвергаются большему риску заражения COVID-инфекцией, остается теоретический риск увеличения осложнений у таких пациентов в случае заражения ими.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, Covid-19, коронавирус

COVID-19 БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА РЕВМАТОИД АРТРИТНИНГ ДИАГНОСТИК ЖИҲАТЛАРИ

Джураева Э.Р., Ганиева Н.А.

Тошкент тиббиёт академияси, 100109, Ўзбекистан Тошкент, Фароби кўчаси, 2, тел: 8 71 150 78 25 E.mail: info@tma.uz

✓ Резюме

Бу мақолада COVID-19 билан касалланган беморларда ревматоид артритнинг клиник-лаборатор хусусиятлари келтирилган. Тадқиқот натижасида маълум бўлишича, COVID-19 билан касалланган РА беморларида касалликнинг ривожланиши ва жараёнинг юқори фаоллиги тез-тез қайд этилган, бу ўткир фазали синамаларни кўрсаткичларининг ошиши ва шу билан бирга ички аъзоларнинг тизимли шикастланиши билан боғлиқлиги тасдиқланган. Ҳозирги вақтда аутоиммун касалликлари бўлган ёки иммунодепрессив дори воситаларини қабул қиладиган беморларда COVID-19 инфекциясини юқтириш хавфи юқори эканлиги ҳақида ҳеч қандай далил йўқ бўлса-да, аммо бундай беморлар касаллансалар, бу беморларда асоратларнинг кучайиши назарий жиҳатдан хавфи сақланиб қолмоқда.

Калит сўзлар: ревматоид артрит, COVID-19, коронавирус

DIAGNOSTIC ASPECTS OF RHEUMATOID ARTHRITIS IN PATIENTS WITH COVID-19

Djurayeva E.R., Ganiyeva N.A.

Tashkent medical academy, 100109, Tashkent, Uzbekistan, Farobi st, 2, phone: 8 71 150 78 25 E-mail: info@tma.uz

✓ *Resume*

This article presents the clinical and laboratory features of rheumatoid arthritis in patients who underwent COVID-19. As a result of the study, it was revealed that in RA patients who underwent COVID-19, progression of the disease and a high degree of activity of the process were often noted, which was confirmed by an increase in the indicators of acute phase tests, and systemic damage to internal organs was associated. Although there is currently no evidence that patients with autoimmune disorders or those taking immunosuppressive drugs are at greater risk of contracting COVID infection, there remains a theoretical risk of increased complications in these patients if they become infected.

Keywords: *rheumatoid arthritis, Covid-19, coronavirus*

Актуальность

В конце 2020 г. инфекция SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory coronavirus 2), вызвавшая пандемию коронавирусной болезни 2019 (coronavirus disease, COVID-19), поразила более 40 млн человек и привела к более чем 1,2 млн летальных исходов [9].

В контексте «ревматологических» проблем COVID-19 следует обратить внимание на то, что у пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями (ИВРЗ) неконтролируемое воспаление, иммуносупрессивная терапия, коморбидная патология, генетические и другие факторы потенциально могут приводить к увеличению «чувствительности» к вирусным и бактериальным инфекциям, в том числе к SARS-CoV-2 [6]. Однако данные, касающиеся риска инфицирования вирусом SARS-CoV-2 и исходов у пациентов с ИВРЗ, заболевшими COVID-19, противоречивы [5]. Предполагается, что в рамках ИВРЗ именно пациенты с системными (аутоиммунными) заболеваниями соединительной ткани (СЗСТ) составляют группу риска в отношении заболеваемости и тяжелого течения COVID-19, в то время как противовоспалительная терапия, применяемая при ревматоидном артрите (РА), за исключением глюкокортикоидов (ГК) в высоких дозах, не оказывает влияния или может способствовать более «мягкому» течению COVID-19 [7].

В настоящее время установлено, что инфекция SARS-CoV-2, как и другие вирусы, сопровождается развитием широкого спектра экстрапульмональных клинических и лабораторных нарушений, некоторые из которых характерны для ИВРЗ и других аутоиммунных и аутовоспалительных заболеваний человека [8].

Пандемия представляет собой серьезную проблему как для врачей-ревматологов, так и для пациентов, поскольку серьезная инфекция является общепризнанной причиной заболеваемости и смертности от ряда ревматических заболеваний [1].

РА является одним из самых ревматоидных заболеваний, и важно сообщить о его клинических и параклинических данных при заражении COVID-19. РА – это системное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением мелких суставов по типу эрозивно-деструктивного полиартрита неясной этиологии со сложным аутоиммунным патогенезом [4]. Клиническая картина РА очень вариабельна и представлена широким спектром патологических изменений опорно-двигательного аппарата и внутренних органов, которые могут стать причиной выраженной функциональной недостаточности, ухудшение качества жизни пациентов и сокращения ее продолжительности [3]. Этиология заболевания на сегодняшний день неизвестна, но можно выделить 3 основных фактора (ревматологическая триада): 1) генетическая предрасположенность; 2) инфекционный фактор; 3) пусковой фактор (переохлаждение, гиперинсоляция, интоксикации, мутагенные медикаменты, эндокринопатии, стрессы и т.д.) [4]. Хотя развитие COVID-19 при РА еще не описано, можно полагать, что инфицирование SARS-CoV-2 (как и другими вирусами) способно вызывать обострение патологического процесса, а тяжелая патология иммунной системы и сопутствующие коморбидные заболевания – утяжелять течение инфекции [2].

Цель исследования. Изучить клинико-лабораторные особенности РА у пациентов, перенесших COVID-19.

Материал и методы

Обследовано 43 пациента с достоверным диагнозом РА, согласно критериям Американской коллегии ревматологии и Европейской антиревматической лиги (ACR/EULARRA) 2010, находившихся на стационарном лечении в отделениях ревматологии и кардиоревматологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Среди больных РА было 37 женщин (87%) и 6 мужчин (13%), средний возраст больных ($M \pm m$) составил $51,16 \pm 9,35$ года, средняя длительность РА – $15 \pm 9,26$ лет. У всех обследованных больных определяли число болезненных (ЧБС)

и припухших (ЧПС) суставов, проводили общую оценку активности заболевания больным (ООАБ) и врачом по визуальной аналоговой шкале (ВАШ). Активность заболевания определялась с помощью индексов DAS28 – СОЭ. По заболеваемости COVID – 19 пациенты были разделены на 2 группы: I группа – больные РА, перенесшие COVID –19, II группа – больные РА, не перенесшие данное заболевание. Всем пациентам проводилось общеклиническое исследование, объективное исследование, рентгенологическое исследование суставов, иммунологическое исследование и определение ревматоидного фактора (РФ) крови.

Результат и обсуждение

В результате проведенных исследований установлено, что после перенесенного COVID-19 у 68,1% больных РА отмечалось обострение патологического процесса. Клиническими особенностями РА у пациентов I группы в 70% случаев было частое вовлечение в процесс крупных и средних суставов. Продолжительность утренней скованности у больных РА I группы составила $180,0 \pm 1,6$ минут, в то же время во II группе - $156 \pm 1,5$ минут. В зависимости от наличия РФ в сыворотке крови у 59% обследованных больных I группы РА был серопозитивный (среднее значение РФ - $19,2 \pm 1,4$) и у 41% - серонегативный (во II группе эти показатели составили 70% и 30% соответственно). Активность РА согласно индексу DAS28 у пациентов I группы была $5,13 \pm 0,6$ баллов, что соответствовало III степени, во II группе DAS28 составила $5,0 \pm 0,8$ баллов, то есть имела место II степень активности. По функциональному классу больные были распределены следующим образом: в I группе 82% больных, во II группе 70% больных имели III функциональный класс, что показало большее нарушение функции суставов после перенесенной вирусной инфекции. Согласно рентгенологическим проявлениям больные I группы были распределены следующим образом: I стадия выявлена у 23% больных, II - у 64%, III стадия - у 13% больных. Рентгенологические изменения во II группе: I стадия выявлена у 20% больных, II - у 60%, III - у 10%, IV стадия выявлена у 10% больных. По результатам анализа крови у пациентов I группы уровень гемоглобина составил $92,0 \pm 0,6$ г/л, СОЭ - $28,6 \pm 0,9$ мм/час по сравнению с показателями во II группе: гемоглобин - $101,3 \pm 0,3$ г/л; СОЭ - $20,5 \pm 1,2$ мм/час. Сравнительный анализ уровня СРБ показал более высокие значения у больных I группы ($35,1 \pm 1,3$) по сравнению со II группой (СРБ - $28,6 \pm 0,9$). У 75% пациентов РА I группы кроме суставных проявлений также отмечались системные проявления (ревматоидные узелки – 17%, кардит - 54%, нефрит - 4%).

Выводы

Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что у пациентов РА, перенесших COVID-19, часто отмечалось прогрессирование заболевания и высокая степень активности процесса, что подтверждалось повышением показателей острофазных проб, а также присоединялось системное поражение внутренних органов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Белов Б.С., Каратеев А.Е. COVID-19: новый вызов ревматологам // Современная ревматология. 2020;14(2):110-116. DOI: 10.14412/1996-7012-2020-2-110-116.
2. Насонов Е.Л. Коронавирусная болезнь 2019 (COVID-19): размышления ревматолога // Научно-практическая ревматология. 2020;58(2):123-132.
3. Олюнин ЮА. Ревматоидный артрит. Основной симптом и симптоматическая терапия // Современная ревматология. 2014;4:54-59.
4. Ganiyeva N.A., Djurayeva E.R., Abduazizova N.X., Aripova N.A., Kasimova M.B., Axmedova N.A., Bekenova G.T. Assessment of clinical and diagnostic aspects of atherosclerosis in patients with systemic scleroderma // Journal of Hunan University Natural Science. 2023;50(7):37-47.
5. Gianfrancesco M., Hyrich K.L., Al-Adely S. et al. COVID-19 Global Rheumatology Alliance. Characteristics associated with hospitalisation for COVID-19 in people with rheumatic disease: data from the COVID-19 Global Rheumatology Alliance physician-reported registry // Ann Rheum Dis. 2020;79(7):859-866. DOI: 10.1136/annrheumdis-2020-217871.
6. Hyrich K.L., Machado P.M. Rheumatic disease and COVID-19: epidemiology and outcomes // Nat Rev Rheumatol. 2021;17(2):71-82. DOI:10.1038/s41584-020-00562-2.
7. Isaacs J.D., Burmester G.R. Smart battles: immunosuppression versus immunomodulation in the inflammatory RMDs // Ann Rheum Dis. 2020;79(8):991-993. DOI:10.1136/annrheumdis-2020-218019.
8. Liu Y., Sawalha A.H., Lu Q. COVID-19 and autoimmune diseases // Curr Opin Rheumatol. – 2021;33(2):155-162. DOI:10.1097/BOR.0000000000000776.
9. World Health Organization (WHO) Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Accessed: 02.11.2020.

Поступила 10.09.2023