

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №5

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии

с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА №5, 2024
РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

СОДЕРЖАНИЕ	CONTENT	
ОБЗОРЫ	REVIEWS	
Абдрашидова Г.С., Бекимбетова М.О., Базарбаева А.Т. ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ СИМПТОМЫ И НАРУШЕНИЕ МОТОРИКИ У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ	Abdrashidova G.S., Bekimbetova M.O., Bazarbaeva A.T. GASTROINTESTINAL SYMPTOMS AND MOTOR DISORDERS IN PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLERODERMA	8
Bekenova G.T., Axmedova N.A., G'aniyeva N.A., Asqarov N.L., Tolipov O'U. TERAPEVTİK NAMKORLIKNI OPTIMALLASHTIRISH USULLARI	Bekenova G.T., Axmedova N.A., Ganiyeva N.A., Asqarov N.L., Tolipov U.U. ADHERENCE TO MEDICATION AND INFLUENCING FACTORS	11
Бердиева Д.У., Якубова Х.З., Бабакулиева А.Я. ПОЛИАНГИИТИ ГРАНУЛЕМАТОЗНИ ДАВОЛАШДА ТАРГЕТ ТЕРАПИЯНИНГ САМАРАДОРЛИГИ ВА УНИНГ АСОРАТЛАРИ	Berdieva D.U., Yakubova K.Z., Babakulieva A.Ya. EFFECTIVENESS OF TARGET THERAPY IN THE TREATMENT OF POLYANGIITIS GRANULOMATOSIS AND ITS COMPLICATIONS	16
Кочовская М.Д., Курбанов Б.Б. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ИММУНОБИОЛОГИЮ ЭНДОМЕТРИОЗА	Kochovskaya M.D., Kurbanov B.B. MODERN VIEW ON THE IMMUNOBIOLOGY OF ENDOMETRIOSIS	21
Набиева Д.А., Ширанова Ш.А., Хидоятова М.Р., Асадуллаев М.Х. МИКРОБИОТА КИШЕЧНИКА КАК НОВЫЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ПОДАГРЫ	Nabieva D.A., Shiranova Sh.A., Xidoyatova M.R., Asadullayev M.X. INTESTINAL MICROBIOTA AS A NEW PATHOGENETIC FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF GOUT	25
Nabieva D.A., Tashpulatova M.M. GENDER DIFFERENCES AND HYPERURICEMIA IN ETIOPATHOGENESIS OF GOUT	Nabieva D.A., Tashpulatova M.M. PODAGRA ETIOPATOGENEZIDA JINSIY TAFOVUTLAR VA GIPERURIKEMIYA	28
Parpibayeva D.A., Musayeva M.A. ZAMONAVIY TIBBIYOT AMALIYOTIDA JIGAR ALKOGOLSIZ YOG'KASALLIGI DIAGNOSTIKASI	Parpibaeva D.A., Musaeva M.A. DIAGNOSIS OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE IN MODERN MEDICINE PRACTICE	31
Тиллоева Ш.Ш., Рахимова Д.А. ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ РИВОЖЛАНИШИДА ГЕНЕТИК ОМИЛЛАРИНИНГ АҲАМИЯТИ	Tilloeva Sh.Sh., Rakhimova D.A. THE ROLE OF GENETIC FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE	35
Тиллоева Ш.Ш., Рахматова Д.Б., Нигматуллаева М.А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА	Tilloeva Sh.Sh., Raxmatova D.B., Nigmatullaeva M.A. PREVALENCE OF ARTERIAL HYPERTENSION IN WOMEN OF FERTILE AGE	37
Худайберганава Н.Х., Рахматуллаева Г.К., Салимова Н.Ж. ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА	Khudayberganova N.H., Rahmatullayeva G.K., Salimova N.D. ETHIOPATHOGENETIC FEATURES DURING REACTIVE ARTHRITIS	40
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	CLINICAL MEDICINE	
Абдуазизова Н.Х., Шарапов З.А., Жаксымуратова Х.Т., Муратова М.М., Аймауратова Г.А., Халимова Ф.А. ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ И РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ	Abduazizova N.X., Sharapov Z.A., Jaksimuratova X.T., Muratova M.M., Aymuratova G.A., Xalimova F.A. POST-COVID SYNDROME AND RHEUMATOID ARTHRITIS	43
Абдуллаева М.М., Бобомуратов Т.А. КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	Abdullaeva M.M., Bobomuradov T.A. CLINICAL AND FUNCTIONAL STATE OF THE THYROID GLAND IN CHILDREN WHO HAVE COVID-19	46
Абдуллаева У.К. ЯРАЛИ КОЛИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРАЛДАРДА НУТРИТИВ СТАТУС КЎРСАТКИЧЛАРИ ТАҲЛИЛИ	Abdullayeva U.K. ANALYSIS OF INDICATORS OF NUTRITIONAL STATUS IN PATIENTS WITH ULCERATIVE COLITIS	49
Абдумаликова Ф.Б. ПРИМЕНЕНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КАЧЕСТВЕ СПОСОБА ОЦЕНКИ ИНДЕКСА РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА	Abdumalikova F.B. THE USE OF DIGITAL TECHNOLOGIES AS A WAY TO ASSESS THE RISK INDEX FOR PROGRESSION OF CORONARY HEART DISEASE	53

ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ И РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ

Абдуазизова Н.Х., Шарапов З.А., Жаксымуратова Х.Т., Муратова М.М., Аймуратова Г.А., Халимова Ф.А.

KOVIDDAN KEYINGI SINDROM VA REVMA TOID ARTRIT

Abduazizova N.X., Sharapov Z.A., Jaksimuratova X.T., Muratova M.M., Aymuratova G.A., Xalimova F.A.

POST-COVID SYNDROME AND RHEUMATOID ARTHRITIS

Abduazizova N.X., Sharapov Z.A., Jaksimuratova X.T., Muratova M.M., Aymuratova G.A., Xalimova F.A.

Ташкентская медицинская академия

Maqsad: COVID-19 kursining xususiyatlarini o'rganish va koviddan keyingi sindrom mavjudligiga qarab revmatoid artritli bemorlarda klinik va laboratoriya ko'rsatkichlarini qiyosiy baholash. **Material va usullar:** tadqiqotga Amerika Revmatologiya Assotsiatsiyasi mezonlari bo'yicha aniq tashxis qo'yilgan 18 yoshdan oshgan 34 nafar bemor ishtirok etdi. JSST ta'rifiga muvofiq koviddan keyingi sindrom sindromining mavjudligi yoki yo'qligi to'g'risida xulosa chiqarish imkoniyati COVID-19 bilan kasallangan 25 bemorda bo'lib, ular ikki guruhga bo'lingan: 12 bemor (1-guruh) kasallikning rivojlanishini qayd etgan. Koviddan keyingi sindrom sindromi, 13 oqibatsiz COVID-19 bilan kasallangan (2-guruh). **Natijalar:** COVID-19 bilan bog'liq alomatlar soni revmatoid artrit faolligi bilan bog'liq emas. Shu bilan birga, revmatoid artrit faolligi yuqori bo'lgan bemorlarda infeksiyaning alomati sifatida artralgiyaning kuchayishi haqida xabar berish ehtimoli ko'proq edi. COVID-19 bilan kasallangan bemorlarning 47,8 % koviddan keyingi sindrom kuzatilgan. koviddan keyingi sindrom bilan kasallangan bemorlar orasida kasalxonaga yotqizish hollari ko'proq va COVID-19 ning yanada og'ir kechishi kuzatilgan. Bu guruhda ham takroriy COVID-19 holatlari kuzatilgan. **Xulosa:** koviddan keyingi sindrom rivojlanish xavfini miqdoriy baholash sog'liqni saqlash tizimiga yukni etarli darajada taqsimlash, shuningdek, revmatik kasalliklarga chalingan bemorlarda ushbu sindromning oldini olish, o'z vaqtida tashxislash va davolashga qaratilgan strategiyani ishlab chiqish uchun zarur.

Kalit so'zlar: COVID-19, revmatoid artrit, immuno-yallig'lanish revmatik kasalliklar, koviddan keyingi sindrom.

Objective: To study the characteristics of the course of COVID-19 and comparative assessment of clinical and laboratory parameters in patients with rheumatoid arthritis depending on the presence of post-COVID syndrome. **Material and methods:** The study included 34 patients over 18 years of age with a definite diagnosis of rheumatoid arthritis according to the criteria of the American Rheumatological Association. The opportunity to form a judgment about the presence or absence of post-COVID syndrome in accordance with the WHO definition was in 25 patients who had suffered COVID-19, who were divided into two groups: 12 patients (group 1) noted the development of post-COVID syndrome, 13 had COVID-19 without consequences (2nd group). **Results:** The number of symptoms associated with COVID-19 did not correlate with rheumatoid arthritis activity. However, patients with higher rheumatoid arthritis activity were more likely to report increased arthralgia as a symptom of infection. Post-Covid syndrome was observed in 47.8% of patients who had COVID-19. Among patients with post-COVID syndrome, there was a higher incidence of hospitalization and a more severe course of COVID-19. There were also repeated cases of COVID-19 in this group. **Conclusions:** Quantitative assessment of the risk of developing post-COVID syndrome is necessary to adequately distribute the burden on the healthcare system, as well as to develop a strategy aimed at prevention, timely diagnosis and treatment of this syndrome in patients with rheumatic diseases.

Key words: COVID-19, rheumatoid arthritis, immunoinflammatory rheumatic diseases, post-COVID syndrome.

Пандемия коронавирусной болезни COVID-19 привлекла внимание к новым клиническим и фундаментальным проблемам иммунопатологии заболеваний человека. Уникальный опыт, накопленный ревматологами в процессе изучения патогенетических механизмов и фармакотерапии иммуновоспалительных ревматических заболеваний, имеет большое значение для расшифровки природы патологических процессов, составляющих основу тяжелых, потенциально смертельных осложнений COVID-19 и способствует совершенствованию их лечения [1-4]. У пациентов с COVID-19 именно гипериммунный ответ, а не только цитопатическое действие самого вируса составляет основу патогенеза

острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС) и мультиорганной дисфункции при COVID-19 [5].

С момента начала пандемии COVID-19 накоплен большой объем информации, касающейся не только клиники и исходов болезни, но и случаев стойкой персистенции различных симптомов, таких как слабость, субфебрилитет, одышка, артралгия и др., возникших в период или вскоре после перенесенной инфекции SARS-CoV-2. Так, сообщают, что у 87,4% пациентов после стационарного лечения в связи с COVID-19 отдельные симптомы сохранялись в течение 2-х месяцев и более [6-9,11]. В другом исследовании было показано, что через 35 дней после госпитализации у реконвалесцентов инфекции SARS-CoV-2 сохранялась высокая утомляемость, при

этом большинство участников исследования сообщили о снижении качества жизни и неудовлетворенности как физическим, так и психическим состоянием [6,10,12,13].

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в октябре 2021 г. определила постковидный синдром (ПКС) как состояние, которое возникает у лиц с наличием в анамнезе вероятной или подтвержденной инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, как правило, в течение 3-х месяцев от момента дебюта COVID-19 и характеризуется наличием симптомов на протяжении не менее 2-х месяцев, а также невозможностью их объяснения альтернативным диагнозом. Согласно данным ВОЗ, появление симптомов возможно как вслед за периодом выздоровления после острой инфекции COVID-19, так и персистенция симптомов от момента изначально перенесенной болезни. Кроме того, может иметь место периодическое возникновение или рецидивирование симптомов с течением времени [14].

Необходимо отметить, что в большинстве исследований ПКС группы пациентов не были стратифицированы с учетом отдельных коморбидных состояний. Так, в настоящий момент доступно лишь небольшое количество исследований, оценивающих течение ПКС у больных с ревматическими заболеваниями.

Цель исследования

Изучение особенностей течения COVID-19 и сравнительная оценка клинико-лабораторных показателей у пациентов с ревматоидным артритом (РА) в зависимости от наличия ПКС.

Материал и методы

В исследование включены 34 пациента старше 18 лет с достоверным диагнозом РА согласно критериям Американской ревматологической ассоциации. Возможность сформировать суждение о наличии или отсутствии ПКС в соответствии с определением ВОЗ была у 25 пациентов, перенесших COVID-19. Для дальнейшего анализа 25 пациента были разделены на две группы: 12 больных (1-я группа) отмечали развитие ПКС, 13 перенесли COVID-19 без последствий (2-я группа). У всех больных перенесенный COVID-19 был верифицирован методом полимеразной цепной реакции с обратной транскрипцией для обнаружения РНК SARS-CoV-2. Данные больных собирали с помощью вопросника, созданного с учетом основных положений анкеты Всемирного ревматологического альянса. Вопросник состоял из нескольких блоков и содержал вопросы, касающиеся социодемографических данных респондентов, информацию о ревматологическом анамнезе, коморбидных заболеваниях, данные о перенесенном COVID-19, включая случаи повторного заражения, ПКС.

Результаты

Среди клинических проявлений COVID-19 значимо чаще отмечались слабость, утомляемость ($p<0,0001$), повышение температуры тела ($p=0,0005$), усиление артралгии, одышка при физической нагрузке и кашель. Отмечалась достовер-

ная положительная корреляция между усилением артралгии в период COVID-19 и активностью РА ($r=0,72$, $p<0,05$). На момент развития COVID-19 выраженность симптомов РА, оцененная по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), составила $4,59\pm 3,08$. Серопозитивный РА наблюдался у 65,7% пациентов, средняя воспалительная активность зарегистрирована у 42,6%, высокая активность – у 44,6%. ПКС был представлен такими симптомами, как слабость, повышенная утомляемость, проблемы с концентрацией внимания, ухудшение памяти, нарушения сна, усиление боли в суставах, одышка при физической нагрузке, колебания АД, тахикардия. В инфекционной фазе процесса пациенты 1-й группы отмечали значимое нарастание симптомов COVID-19 ($p<0,05$). На момент развития COVID-19 выраженность симптомов РА, оцененная по ВАШ, в 1-й группе составила $5,94\pm 3,56$, во 2-й – $4,75\pm 2,84$. Стационарное лечение потребовалось 38,5% пациентов с COVID-19. У 12,5% больных COVID-19 протекал с осложнениями. Количество симптомов, ассоциированных с COVID-19, не коррелировало с активностью РА. Однако пациенты с более высокой активностью РА чаще отмечали усиление артралгии как симптома инфекции. ПКС отмечался у 47,8% пациентов, перенесших COVID-19. Среди пациентов с ПКС отмечалась более высокая частота госпитализаций и более тяжелое течение COVID-19. В этой группе отмечались также повторные случаи COVID-19.

Усиление артралгии как проявление ПКС встречалось более чем в половине случаев. Важным аспектом изучения ПКС является выявление пациентов с высоким риском его развития. Ранее уже сообщалось о том, что пациенты с ревматическими заболеваниями могут быть более уязвимы к SARS-CoV-2 и склонны к более тяжелому течению COVID-19. Однако в настоящий момент информации о факторах риска развития ПКС еще недостаточно. Некоторые исследователи, изучавшие эпидемиологию ПКС в общей популяции, в качестве ключевых прогностических факторов определяли такие показатели, как женский пол, пожилой возраст, принадлежность к этническому меньшинству, некоторые коморбидные заболевания (астма и другие хронические респираторные болезни, ожирение), количество симптомов COVID-19, развившихся во время инфекционного периода (у пациентов с пятью симптомами и более чаще отмечался ПКС), потребность в госпитализации.

В нашем исследовании мы выявили, что такие показатели как средний возраст, количество коморбидных заболеваний и выраженность симптомов РА на момент COVID-19 были сравнительно выше в группе пациентов с РА и ПКС, однако результаты достигли порога статистической значимости только при оценке последнего показателя. Также пациенты с ПКС отмечали более высокую частоту госпитализаций, более тяжелое течение COVID-19 и повторные случаи COVID-19.

Таким образом, можно предположить, что высокая активность воспаления при ревматических

заболеваниях на момент развития инфекционной фазы SARS-CoV-2 может быть связана с более высоким риском развития ПКС. Хотя некоторые авторы сообщали о достоверной корреляции между более высоким исходным уровнем СРБ и неблагоприятными исходами COVID-19, этот параметр все еще не определен в качестве предиктора развития ПКС.

Выводы

1. Количественная оценка риска развития ПКС необходима для адекватного распределения нагрузки на систему здравоохранения, а также для разработки стратегии, направленной на профилактику, своевременную диагностику и лечение данного синдрома у пациентов с ревматическими заболеваниями.

2. Для достижения этой цели необходимо продолжить данное исследование на более крупной когорте пациентов с РЗ.

Литература

1. Абдуазизова Н.Х., Набиева Д.А., Сагатов Д.Р. Ревматоидный артрит на фоне нарушения функции дыхательной системы // Боткинские чтения: Всерос. конгресс. – СПб, 2018. – С. 3.
2. Антипова В.Н., Яшина М.Н. Кардиоваскулярная патология при ревматических заболеваниях (обзор литературы) // 42-е Огаревские чтения: Науч. конф. – М., 2014. – С. 158-164.
3. Мухаммадиева С.М., Набиева Д.А., Зияева Ф.К. и др. Анкилозловчи спондилоартритни даволашда ўсма некрози омили ингибиторининг самарадорлигини баҳолаш // Биомедицина ва амалиёт журналы. – 2023. – Т. 8, №2. – Б. 294-302.
4. Насонов Е.Л., Попкова Т.В. Кардиоваскулярные проблемы в ревматологии // Науч.-практ. ревматол. – 2004. – №4. – С. 4-9.
5. Насонов Е.Л., Рыбакова В.В., Авдеева А.С., Дибров Д.А. Отдаленные результаты интенсивной терапии раннего ревматоидног // Науч.-практ. ревматол. – 2021. – Т. 59, №3. – С. 269-274.
6. Abduazizova N., Mukhammadiyeva S., Djurayeva E., Rakhmatullaeva G. Lipid profile in patients with rheumatoid arthritis on the background of basic treatment // Int. J. Early Childhood Spec. Educ. – 2022. – Vol 14 (Issue 01). – P. 3189-3191.
7. Carfi A., Bernabei R., Landi F. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19 // J.A.M.A. – 2020. – Vol. 324, №6. – P. 603-605.
8. Fjaeldstad A.W. Prolonged complaints of chemosensory loss after COVID-19 // Dan. Med. J. – 2020. – Vol. 67, №8. – P. A05200340.
9. Fraser E. Long term respiratory complications of COVID-19 // Brit. Med. J. – 2020. – Vol. 370.
10. Hopkins C., Surda P., Vaira L.A. et al. Six month follow-up of self-reported loss of smell during the COVID-19 pandemic // Rhinology. – 2020. – Vol. 5, №1. – P. 26-31.
11. Jacobs L.G., Paleoudis E.G., Bari D.L. et al. Persistence of symptoms and quality of life at 35 days after hospitalization for COVID-19 infection // PLoS ONE. – 2020. – Vol. 15, №12. – P.

e0243882.

12. Mukhammadiyeva S.M., Bekenova G.T., Abdiyeva YU.A. Effectiveness of vitamin D in the treatment of bone remodeling in ankylosing spondyloarthritis // Europ. J. Mol. Med. – 2022. – Vol. 2, №2. – P. 12-16.

13. Townsend L., Dyer A.H., Jones K. et al. Persistent fatigue following SARS-CoV-2 infection is common and independent of severity of initial infection // PLoS ONE. – 2020. – Vol. 15, №11. – P. e0240784.

14. Ye C., Cai S., Shen G. et al. Клинические особенности ревматических пациентов, инфицированных COVID-19, в Ухане (Китай) // Ann. Rheum. Dis. – 2020. – Vol. 79, №8. – P. 1007-1013.

ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ И РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ

Абдуазизова Н.Х., Шарапов З.А., Жаксымуратова Х.Т., Муратова М.М., Аймуратова Г.А., Халимова Ф.А.

Цель: изучение особенностей течения COVID-19 и сравнительная оценка клинико-лабораторных показателей у пациентов с ревматоидным артритом в зависимости от наличия постковидного синдрома.

Материал и методы: в исследование включены 34 пациента старше 18 лет с достоверным диагнозом ревматоидного артрита согласно критериям Американской ревматологической ассоциации. Возможность сформировать суждение о наличии или отсутствии постковидного синдрома в соответствии с определением ВОЗ была у 25 пациентов, перенесших COVID-19, которые были разделены на две группы: 12 больных (1-я группа) отмечали развитие постковидного синдрома, 13 перенесли COVID-19 без последствий (2-я группа). **Результаты:** количество симптомов, ассоциированных с COVID-19, не коррелировало с активностью ревматоидного артрита. Однако пациенты с более высокой активностью ревматоидного артрита чаще отмечали усиление артралгии как симптома инфекции. Постковидный синдром отмечался у 47,8% пациентов, перенесших COVID-19. Среди пациентов с постковидным синдромом отмечалась более высокая частота госпитализаций и более тяжелое течение COVID-19. В этой группе отмечались также повторные случаи COVID-19. **Выводы:** количественная оценка риска развития постковидного синдрома необходима для адекватного распределения нагрузки на систему здравоохранения, а также для разработки стратегии, направленной на профилактику, своевременную диагностику и лечение данного синдрома у пациентов с ревматическими заболеваниями.

Ключевые слова: COVID-19, ревматоидный артрит, иммуновоспалительные ревматические заболевания, постковидный синдром.