

CRJR  
JOURNAL  
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974  
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of  
**CARDIORESPIRATORY**  
**RESEARCH**

Special Issue 1.1

**2022**

Рахимова М.Б., Ахмедов Х.С.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

## ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1>

**Актуальность.** В настоящее время установлено, что новая коронавирусная инфекция ухудшает течение многих аутоиммунных системных заболеваний, в том числе и анкилозирующего спондилоартрита (АС), что неблагоприятно воздействует как на течение, так и на исход заболевания, приводя к ранней инвалидности. В связи с этим, возникает необходимость изучения особенностей течения АС и прогнозирование исхода заболевания у пациентов с перенесенной COVID-19.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 100 больных с установленным диагнозом анкилозирующего спондилоартрита. Больные были разделены на 2 группы согласно результатам анализов на перенесенную коронавирусную инфекцию: основную группу составили 40 больных с АС и перенесенной COVID-19 инфекцией, средний возраст которых составил  $52,3 \pm 1,2$  лет, из них 31 мужчин и 9 женщин, контрольную группу составили 60 больных с АС и не переносившие COVID-19, средний возраст которых составил  $57,5 \pm 1,7$  лет, из них 49 мужчин и 11 женщин. Диагноз анкилозирующего спондилоартрита был установлен на основании критериев АС. Подтверждением перенесенной COVID-19 инфекции являлись результаты анализов крови, полученные методом иммуноферментного анализа (ИФА), а также образца мазков из зева и носоглотки, исследованные методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Всем пациентам были проведены оценка клинического состояния, активности заболевания по индексу Лансбури, шкале ВАШ боли, проведены опросники BASDAI, BASFI, ASDAS, а также рентгеновское исследование костей таза, периферических суставов, из маркеров воспаления были определены С-реактивный белок, СОЭ, циркулирующие иммунные комплексы (мелкие).

**Результаты.** Сравнительный анализ полученных результатов обеих групп показал, что высокая активность заболевания отмечалась в основной группе и была установлена у 96% пациентов, показатели индексов Лансбури, шкал BASDAI, BASFI, ASDAS и ВАШ составили  $41.2 \pm 1.6$ ,  $8.2 \pm 0.6$ ,  $7.4 \pm 0.5$ ,  $4.2 \pm 0.9$ ,  $7.2 \pm 0.4$  соответственно. Высокие показатели СОЭ  $57.3 \pm 2.1$  (мм/ч) и С-реактивного белка-  $46.3 \pm 1.1$  (мг/л), признаки сакроилета, энтезитов были обнаружены у 76% больных основной группы. В то время, как у пациентов контрольной группы были отмечены низкие показатели индекса Лансбури, шкал BASDAI, BASFI, ASDAS и ВАШ-  $19.1 \pm 0.9$ ,  $4.3 \pm 0.2$ ,  $3.1 \pm 0.8$ ,  $2.1 \pm 0.7$ ,  $5.1 \pm 0.4$  ( $p < 0.05$ ) соответственно, показатели СОЭ и С-реактивного белка-  $17.2 \pm 1.9$  (мм/ч) и  $11.3 \pm 0.9$  (мг/л) соответственно. У 46% больных контрольной группы были обнаружены двухсторонний сакроилеит, а также расширение суставных щелей у 28%. Показатели ЦИК (мелких) основной группы превышали показатели контрольной почти в 2 раза  $58,3 \pm 1,3$  е.д. и  $30,3 \pm 1,6$  е.д. ( $p < 0.05$ ) соответственно, что подтверждает высокую активность воспалительного процесса у пациентов с АС, перенесших COVID-19.

**Заключение.** Коронавирусная инфекция оказывает прямое триггерное воздействие на аутоиммунные механизмы, которые лежат в основе развития анкилозирующего спондилоартрита. Прямое негативное воздействие подтверждается повышением активности маркеров воспаления, высокими показателями индексов и шкал активности заболевания и нарушения функциональной активности. Таким образом, пациенты с АС и перенесенной COVID-19 вызывают особый интерес, ввиду ухудшения течения основного заболевания и высокого риска развития ранней потери трудоспособности и инвалидности.

