



Тошкент Фармацевтика
Институту



"Учинчи Ренессансда
Ибн Сино Издошлари"



Самарқанд Давлат
Тиббиёт Институту

"УЧИНЧИ РЕНЕССАНСДА ИБН СИНО ИЗДОШЛАРИ"

мавзусидаги талабалар учун
Республика илмий амалий масофавий
конференцияси тўплами.

2021



**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲАМДА ТОШКЕНТ
ФАРМАЦЕВТИКА ИНСТИТУТИ ҲАМКОРЛИГИДА ЎТКАЗИЛГАН
«УЧИНЧИ РЕНЕССАНСДА ИБН СИНО ИЗДОШЛАРИ» МАВЗУСИДАГИ
ТАЛАБАЛАР УЧУН ИЛМИЙ-АМАЛИЙ МАСОФАВИЙ
КОНФЕРЕНЦИЯСИ ТЕЗИСЛАРИ 2-СОН ТЎПЛАМИ.**

25 НОЯБРЬ 2021 ЙИЛ



ТАШКИЛИЙ ҚЎМИТА

Тошкент фармацевтика институти Илмий ишлар ва инновациялар бўйича проректори –

Нормахаматов Нодирали Сахобаталиевич к.ф.д

Самарқанд Давлат Тиббиёт Институти Илмий ишлар ва инновациялар бўйича проректори –

Шухрат Худайбердиевич Зиядуллаев т.ф.д профессор

Тошкент Фармацевтика институти Иқтидорли талабалар илмий тадқиқот фаолиятини ташкил этиш бўлими бошлиғи -

Шерматова Ирода Бахтиёровна

Самарқанд Давлат Тиббиёт институти Иқтидорли талабалар илмий тадқиқот фаолиятини ташкил этиш бўлими бошлиғи -

Пайзуллаева Умида Фурқатовна

Тошкент Фармацевтика институти Саноат фармацияси факультети 3-босқич талабаси –

Алланазарова Моҳира Бахтиёр қизи

Самарқанд Давлат Тиббиёт Институти Фармация факультети 3-босқич талабаси –

Акбаров Аслиддин Тохир ўғли.

ТАХРИР ҲАЙЪАТИ

Холмуродова Дилафруз Қувватовна т.ф.д (ДСс)

Юлдашев Соатбой Жиянбоевич т.ф.н доцент

Халиков Қаҳҳор Мирзаевич т.ф.н доцент

Кодиров Низомиддин Даминович (PhD)

Шаринов Аvez Туймуродович к.ф.н. доцент.

Султонова Раъно Хакимовна f.f.f.d (PhD)

Олимов Хайрулло Каюмович ф.ф.н. доцент.

Фармонова Нодира Тахировна ф.ф.н. доцент



ТАБРИК СЎЗ

Хурматли конференция иштирокчилари!

Мен бугун Самарқанд давлат тиббиёт институтида ўтказилаётган “Учинчи ренессансда Ибн Сино издошлари” мавзусидаги республика илмий-амалий масофавий конференцияси билан барча қатнашчиларни қутлайман.

Конференцияни бу номда номланиши бежиз эмас. Мухтарам Президентимиз Ш. М. Мирзиёев ўз нутқларида учинчир ренессанс сўзига тўхталиб ўтгандилар “Биз кенг кўламли демократик ўзгаришлар, жумладан, таълим ислохотлари орқали Ўзбекистонда янги уйғониш даври, яъни Учинчи Ренессанс пойдеворини яратишни ўзимизга асосий мақсад қилиб белгиладик. Бу ҳақда гапирар эканмиз, аввало, учинчи Ренессанснинг мазмун-моҳиятини ҳар биримиз, бутун жамиятимиз чуқур англаб олиши керак”.

Самарқанд Давлат Тиббиёт Институтида олиб борилаётган барча ишлар авваламбор бугунги кунда мухтарам Президентимизнинг соғлиқни сақлаш, фармацевтика соҳаларини ривожлантириш учун олиб бораётган ислохотларининг бир наъмунаси ҳисобланади. Самарқанд давлат тиббиёт институти ва Тошкент фармацевтика институти билан ҳамкорликда ташкил этилган бугунги конференция қатнашчиларига ва ташкилотчиларига ўз миннатдорчилигимни билдираман ва келгуси илмий фаолиятларингизга муваффақиятлар тилайман.

Самарқанд давлат тиббиёт институти ректори **Ж. А. Ризаев** *т.ф.д профессор*



РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ COVID-19

Ахмедова Ш.Ш., Джураева Э.Р

Ташкентская Медицинская Академия, г Ташкент

Республика Узбекистан

e-mail shshakhmedova@gmail.com

тел: +998977380801

Аннотация: В данной статье были изучены особенности клинического течения ревматоидного артрита у больных, перенёсших COVID-19. В результате проведенного исследования выявлено, что у пациентов РА, перенёсших COVID-19, часто отмечалось прогрессирование заболевания и высокая степень активности процесса, что подтверждалось повышением показателей острофазных проб, а также присоединялось системное поражение внутренних органов.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, Covid-19, коронавирус

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 [5].

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 [7]. Предполагается, что в рамках ИВРЗ именно пациенты системные (аутоиммунные) заболевания соединительной ткани (СЗСТ) составляют группу риска в отношении заболеваемости и тяжелого течения COVID-19, в то время как противовоспалительная терапия, применяемая при РА (за исключением глюкокортикоидов – ГК – в высоких дозах), не оказывает влияния или может способствовать более «мягкому» течению COVID-19 [8].

В настоящее время установлено, что инфекция SARS-CoV-2, как и другими вирусами, сопровождается развитием широкого спектра экстрапульмональных клинических и лабораторных нарушений, некоторые из которых характерны для ИВРЗ и других аутоиммунных и аутовоспалительных заболеваний человека [9]

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, поскольку пациенты с ИВРЗ имеют повышенный риск развития инфекционных заболеваний и получают лечение препаратами, оказывающими иммуносупрессивное действие [1].

Ревматоидный артрит (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 ИБПЗ, 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. Изучить ревматоидн у больных, перенёвших COVID-19.

Материал и методы исследований. Обследовано 32 пациента с достоверным диагнозом РА, согласно критериям Американской коллегии ревматологии и Европейской антиревматической лиги (ACR/EULAR) 2010, находившихся на стационарном лечении в отделении ревматологии и кардиоревматологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Среди больных РА было 28 женщин (87,5%) и 4 мужчин (12,5%), средний возраст больных ($M \pm m$) составил $51,16 \pm 9,35$ года, средняя длительность РА – $15 \pm 9,26$. 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 заболеваемостью 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.

Результаты. 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 был серопозитивный (среднее значение РФ – $19,2 \pm 1,4$) и у 36% – серонегативный РА (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. РА I группы и 70% больных II группы имел место ФК III, 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 ($28,6 \pm 0,9$). У 73% пациентов РА I группы кроме суставных проявлений также отмечалось поражение внутренних органов (кардит, нефрит).



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

Литература

1. Белов БС, Каратеев АЕ. 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. 2019;
3. Олюнин ЮА. Ревматоидный артрит. Основной симптом и симптоматическая терапия. Современная ревматология. 2014;(4):54—59.;
4. Ревматоидный артрит Ж.А. Шыныкулова Вестник КазНМУ, №3(2)-2013. ГКП ЦРБ Жамбылского района, с. Узынгат. УДК 615.471:616-073.753.3.681.32.(075).;
5. World Health Organization (WHO) Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Accessed: 02.11.2020.
6. Hyrich KL, Machado PM. Rheumatic disease and COVID-19: epidemiology and outcomes. Nat Rev Rheumatol. 2021;17(2):71-2. DOI:10.1038/s41584-020-00562-2.
7. Gianfrancesco M, Hyrich KL, 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):859-66. DOI: 10.1136/annrheumdis-2020-217871
8. Isaacs JD, Burmester GR. Smart battles: immunosuppression versus immunomodulation in the inflammatory RMDs. Ann Rheum Dis. 2020;79(8):991-3. DOI:10.1136/annrheumdis-2020-218019
9. Liu Y, Sawalha AH, Lu Q. COVID-19 and autoimmune diseases. Curr Opin Rheumatol. 2021;33(2):155-62. DOI:10.1097/BOR.0000000000000776