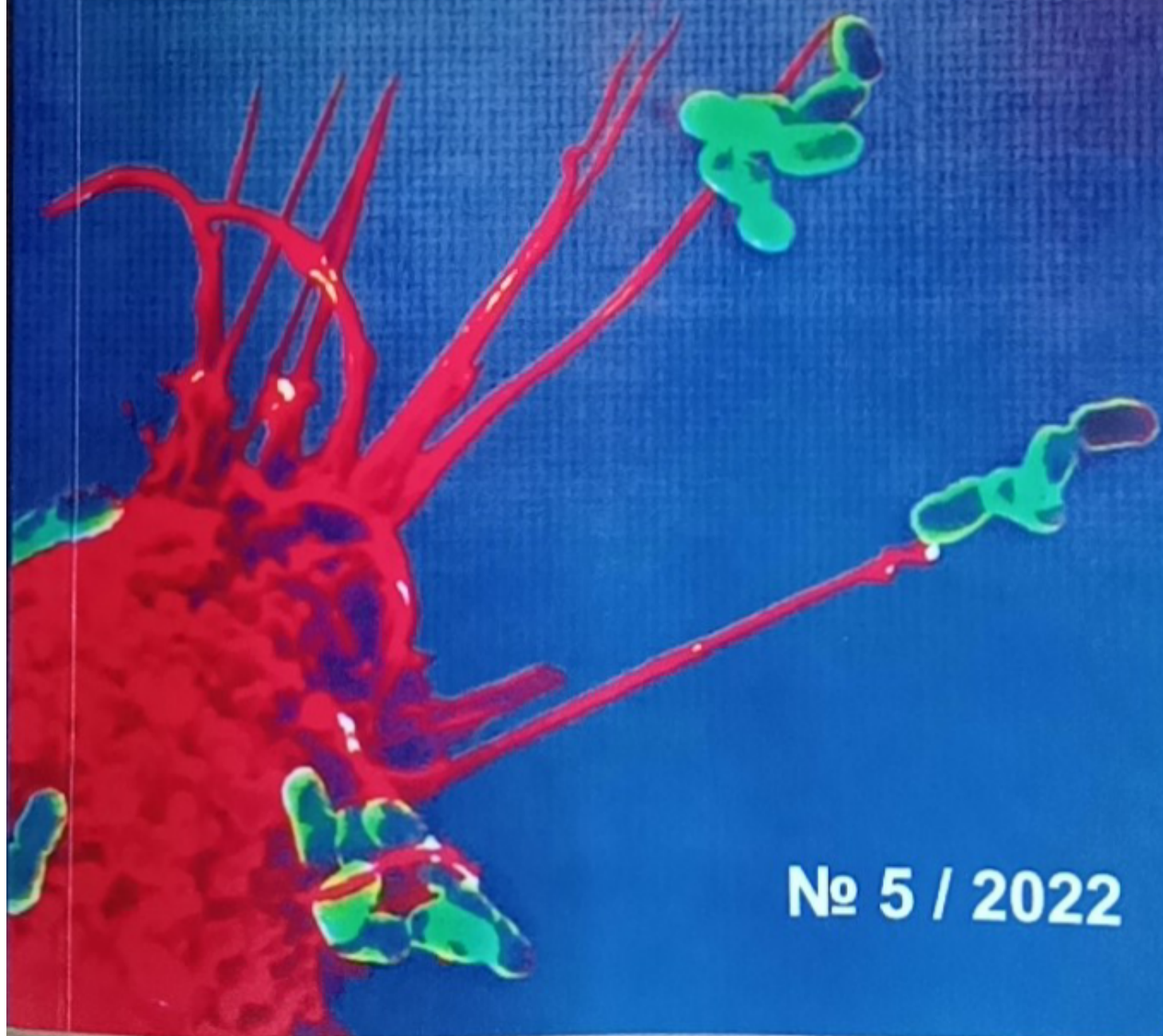


ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ и ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 5 / 2022

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно-практический журнал
5/2022

Журнал основан в 1999 г.

НОМЕР СОДЕРЖИТ МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-
– ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «АНТИМИКРОБНАЯ
РЕЗИСТЕНТНОСТЬ: СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ЗНАЧИМОСТЬ В
КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ»

Ташкент, 18 ноября 2022 год.

Редакционная коллегия:

Главный редактор — профессор Тулаганов А. А.

д.м.н. Абдухакимов А.Н., д.б.н. Аллаева М.Ж., проф. Аминов С.Д., проф. Гулямов Н.Г., проф. Ибадова Г.А., проф. Косимов И.А. (зам. глав. редактора), д.м.н. Отабсков Н.С., проф. Туляганов Р.Т., проф. Мавлянов И.Р., проф. Маматкулов И.Х. (зам. глав. редактора), проф. Мухамедов И.М., проф. Нарзуллаев Н.У., доцент Сабиров Дж.Р., д.м.н. Таджиев Б.М., д.м.н. Таджиев М.М., д.м.н. Саидов С.А., проф. Иноятов А.Ш., проф. Каримов А.К., к.б.н. Кахоров Б.А., проф. Богдасарова М.С., доц. Зияева Ш.Т. (ответственный секретарь).

Редакционный совет:

акад. Аришова Т.У.,
акад. РАН, Кукес В.Г. (Москва)
акад. Даминов Т.А. (Ташкент)
акад. Тулегенова А.У. (Астана),
акад. Раменская Г.В. (Москва),
акад. Иноятова Ф.И. (Ташкент),

проф. Облокулов А.Р. (Бухара),
проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань),
проф. Гариб Ф.Ю. (Москва),
проф. Мадреимов А.М. (Нукус),
проф. Нуралиев Н.А. (Бухара)
проф. Туйчиев Л.Н. (Ташкент)

ТАШКЕНТ-2022

СОДЕРЖАНИЕ

1. АБДУАЗИЗОВА Н.Х., САГАТОВА Д.Р., ШАРАПОВ З.А., СОЛИХОВ Б.М., ЖАКСЫМУРАТОВА Х.Т., УМБАРОВ М.О. COVID-19 В СЛУЧАЯХ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА.....8
2. АКБАРОВ Н.Ш., УСМАНОВА Э.М., НУРМАТОВ Х.Ш., ИСАКОВ Б.А. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДИАРЕИ У БОЛЬНЫХ С COVID-19.....14
3. АТАМУХАМЕДОВА Д.М., ДЖАЛАЛОВА Н.А. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....23
4. АЧИЛОВА М.М, БАЙЖАНОВ А.К. ИНСОН ОРГАНИЗМИНИНГ ТУРЛИ ПАТОЛОГИЯЛАРИДА ЛЯМБЛИОЗ ИНВАЗИЯСИНИНГ ЭТИОЛОГИК РОЛИ.....29
5. АХМЕДОВ М.Р., РИЗАЕВА С.М ДЕНТАЛ ИМПЛАНТАЦИЯСИДАН СЎНГ ОФИЗ БЎШЛИГИ ФЛОРАСИНИНГ МИКРОБИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....37
6. БУРИБАЕВА Б.И, ХАЛИЛОВА З.Т. ЭШЕРИХИОЗЫ У ДЕТЕЙ: ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ.....45
7. ВАФОКУЛОВ С.Х., РУСТАМОВА Ш.А., ВАФОКУЛОВА Н.Х, КЕСАРЧА КЕСИШ ЙЎЛИ БИЛАН ТУГИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА АНТИБАКТЕРИАЛ ВОСИТАЛАРНИНГ ИЧАК МИКРОФЛОРАСИГА ТАЪСИРИ.....58
8. ГАДАЕВ А.Г., ИСМОИЛОВА М.И., ТУРАҚУЛОВ Р.И. COVID-19 ЎТКАЗГАН ВА ЎТКАЗМАГАН ОШҚОЗОН - ИЧАК ТИЗИМИДА ПАТОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР АНИҚЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ИЧАКЛАР МИКРОФЛОРАСИНИ ҲАМДА ЯЛЛИГЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ СОЛИШТИРМА ЎРГАНИШ.....67
9. DJUMAeva N.S., SHODIEVA D.A., BAKHRIYEVA Z.D. POST-COVID SYNDROME IN NEW CORONAVIRUS INFECTION.....75
10. ДЖАЛАЛОВА Н.А., ТАДЖИЕВ Б.М., АТАМУХАМЕДОВА Д.М. КЛИНИКА ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ БРУЦЕЛЛЕЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ.. 82
11. ДЖАЛАЛОВА Н.А., ТАДЖИЕВ Б.М., АТАМУХАМЕДОВА Д.М. СЕРОМУКОИДЛАР МИҚДОРИНИ СУРУНКАЛИ БРУЦЕЛЛЕЗДА КАСАЛЛИКНИНГ ДАВРИЙЛИГИ ОРТИШИГА КЎРА ЎЗГАРИШИ.....88
12. ДЖАЛАЛОВА Н.А., ТАДЖИЕВ Б.М., АЗИМОВА А.А., АТАМУХАМЕДОВА Д.М. КЛИНИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В И С У БЕРЕМЕННЫХ.....93

COVID-19 В СЛУЧАЯХ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Абдуазизова Наргиза Хакимжоновна., Сагатова Д.Р., Шарапов
З.А., Солихов Боходиржон Муроджон угли, Жаксымуратова Хурлиман
Татлымуратовна, Умбаров Мухриддин Очилович

Ташкентская медицинская академия

n.abduazizova@gmail.com

Ключевые слова: ревматоидный артрит, коронавирус, диагностика, лечение.

Ревматоидный артрит (РА) - это аутоиммунное ревматическое заболевание неясной этиологии, характеризующиеся хроническим эрозивным артритом, поражением внутренних органов, с волнообразным течением и чередованием периодов высокой и низкой активности. Социально-экономические последствия заболеваемости РА обусловлены тем, что поражаются лица трудоспособного возраста, качество жизни больных снижается весьма значительно. Актуальность проблемы РА заключается в том, что данное заболевание часто приводит к инвалидизации больных [1, 2, 3].

Согласно статистическим отчетам за 2022 года среди всех воспалительных заболеваний суставов наиболее распространенным является РА. По завершении Всемирной декады заболеваний костей и суставов в 2010 году были впервые опубликованы рекомендации по целевой терапии РА, так называемые Treat-to-Target Recommendations – лечение до достижения цели в 2014 г., эти рекомендации были обновлены. Стратегия ведения больных РА, согласно данным рекомендациям, является на настоящий момент оптимальной и признается всеми национальными ассоциациями ревматологов [4,5].

РА прогрессирует с развитием необратимых изменений суставов, то есть, это заболевание останется на всю жизнь и состояние суставов будет постепенно ухудшаться. Скорость разрушения суставов у каждого пациента различна. Болезнь периодически обостряется под влиянием климатических условий, переохлаждения, травмы, психоэмоционального стресса, физической нагрузки, инфекций и сопутствующих заболеваний. В ходе заболевания часто происходит поражение внутренних органов: кровеносных сосудов, нервной системы, почек, сердца, легких. Тогда в диагнозе появляется формулировка «ревматоидный артрит с системными проявлениями». Вовлечение других органов также происходит у всех по разному и в разное время от начала заболевания. Различные осложнения могут возникать на любой стадии заболевания, многие из них обратимы при своевременном и адекватном лечении [6, 7, 9, 14].

COVID-19 одноцепочечный РНК содержащий вирус, в проникновении вируса в клетку основную роль играют рецепторы ангиотензин

превращающего фермента 2 (АПФ2). Эти рецепторы экспрессированы на поверхностях эпителия верхних дыхательных путей, энтероцитов тонкого кишечника, эндотелия сосудов, макрофагов. Основной мишенью COVID-19 являются альвеолярные клетки II типа, что определяет поражение легких как основное клиническое проявление заболевания. Наличие рецепторов АПФ2 на мембранах эпителия желудка и энтероцитов предполагает развитие катарального гастроэнтероколита. Некоторые исследования описывают поражение нейронов головного мозга и глии, которые также имеют АПФ2-рецепторы, при этом закономерно проявление неврологической симптоматики и потери обоняния. По другим данным, это может быть связана с поражением клеток слизистой оболочки носа или отеком слизистой оболочки носоглотки [8, 12].

Особую роль в патогенезе новой коронавирусной инфекции COVID-19, особенно при тяжелом течении, играет избыточный ответ иммунной системы с массивным высвобождением цитокинов - «цитокиновый шторм», который определяет возникновение и прогрессирование острого респираторного дистресс-синдрома. При этом происходит избыточная активация цитотоксических лимфоцитов и макрофагов, которые индуцируют выработку большого количества провоспалительных цитокинов, интерлейкинов ИЛ-1, -2, -6, -8, -10, фактора некроза опухоли- α , гранулоцитарного колониестимулирующего фактора, моноцитарного хемотаксиса протеина 1, а также маркеров воспаления С-реактивного белка и сывороточного ферритина, что приводит к гипертрофической реакции. Кроме выработки цитокинов и хемокинов, инфицирование вирусом COVID-19 инициирует выработку интерферонов (ИФН) I и III типа. A. Park и A. Iwasaki в своем исследовании показали защитную и патогенную роль ИФН I типа при COVID-19. Было продемонстрировано, что исходная низкая вирусная нагрузка определяет индукцию ИФН на ранней стадии, при этом происходит эффективная элиминация инфекции. Высокая вирусная нагрузка может сильно подавлять интерфероновый ответ из-за механизмов уклонения вируса, вызывая его замедленную индукцию. При этом индукция интерферонов чаще нарушена у людей пожилого возраста. В других исследованиях было установлено, что дефицит ИФН I типа играет ключевую роль в патогенезе COVID-19. Авторы показали, что отсроченная передача сигналов ИФН I типа связана с устойчивой репликацией вируса, гипертрофией и «цитокиновым штормом», в частности, за счет накопления моноцитов, приводящего к нарушению оптимального ответа Т-лимфоцитов. Состояние «цитокинового шторма» клинически проявляется лихорадкой, развитием ОРДС, полиорганной недостаточностью с развитием геморрагического синдрома, спленогепатомегалией, симптомами поражения центральной нервной системы, неспецифической кожной сыпью [13].

Другим важным звеном патогенеза COVID-19 является вирусное поражение сосудов микроциркуляторного русла. При этом наблюдается полнокровие капилляров межальвеолярных перегородок, ветвей легочных артерий и сладж эритроцитов, а также периваскулярные и интраваскулярные кровоизлияния. Для коронавирусной инфекции, характерно развитие тромбозов сосудов и тромбозмболии легочной артерии.

Пандемия коронавирусного заболевания COVID-19 ставит большую проблему в ведении пациентов с РА, которые, как правило, более восприимчивы к инфекционным заболеваниям из-за самого аутоиммунного состояния и лечения иммуномодулирующими препаратами. Особенности клиники COVID-19 у больных РА недостаточно ясны, многие аспекты патогенеза COVID-19 нуждаются в дальнейших исследованиях [10, 11].

Пациенты РА составляют группу риска в отношении заболевания COVID-19, инфицирование вирусами может вызывать обострение патологического процесса. Высокая частота кардиологической и легочной коморбидности и инфицирование с COVID-19 у больных РА может способствовать снижению эффективности терапии основного заболевания и затруднять диагностику инфекции и поражение внутренних органов. Противоревматическая терапия, включающая нестероидные противовоспалительные препараты, глюкокортикоиды, стандартные базисные противовоспалительные препараты, генно-инженерные биологические препараты и «таргетные» БПВП могут оказывать разнонаправленное влияние на течение COVID-19. Симптомы, как артралгия, миалгия, лихорадка и повышение воспалительных индексов, может быть трудно различить у пациентов с РА между обострением заболевания и инфекцией COVID-19. И наоборот, вирусная инфекция может привести к реактивации или ухудшению активности заболевания у пациентов с РА [15].

COVID-19 поставил важные задачи перед всем научным сообществом, поощряя огромные исследовательские усилия по борьбе с пандемией. В области ревматологии одной из самых больших проблем было ведение пациентов с РА, которые кажутся особенно уязвимыми в этом контексте из-за самого аутоиммунного состояния и использования лекарств, потенциально ослабляющих иммунную систему.

Цель исследования: Изучить клинико-иммунологические взаимосвязи и особенности течения РА перенесших COVID-19.

Материал и методы исследований. В исследование включены 84 больных в возрасте от 20 до 70 лет, с достоверным диагнозом РА согласно критериям Американской ревматологической ассоциации. Проводилось клинико-иммунологическое исследование интерлейкинов IL-1, IL-17, С-реактивного белка, АЦЦП в сыворотке крови, а также, рентгенография суставов, КТ легких. Длительность РА у 23 больных составила менее 1 года, у 27 больных от 1 года до 5 лет, у 34 больных от 2 до 10 лет и более. В исследование больные разделены на 2 группы: первая группа составила 42

больных (50%) перенесших COVID-19, вторая составила 42 (50%) больных не перенесших COVID-19. Серопозитивный РА наблюдался в 64,3%, средняя воспалительная активность зарегистрирована у 42,6%, высокая активность зарегистрирована у 21,6% пациентов.

Результаты. В анализируемой группе были больные средним и тяжелым течением COVID-19. При анализе клинических проявлений первой группы с суставным синдромом отмечено интоксикация, лихорадка, одышка, сухой кашель. Желудочно-кишечные симптомы тошнота, рвота, диарея и боли в животе были отмечены у 15% пациентов больных. Поражение суставов наблюдалось на 3-10 день госпитализации, это может быть связано с увеличением активности РА. У больных перенесших COVID-19 суставной синдром протекал в виде артрита и миалгии 21,3%. У больных дебют РА встречалось 8,6%, асептический некроз головки бедренной кости 5,2%, системное поражение 3,8%. У большинства пациентов поражение легких характеризовалась наличием двусторонней вирусной пневмонии. У 11,6% больных заболевание протекало без поражения легких. У всех больных проанализированы лабораторные показатели при поступлении и в последний день пребывания в стационаре. В острый период заболевания выявлено достоверное повышение С-реактивного белка и СОЭ. В первой группе больных выявлено достоверные увеличение IL-1, IL-17, и АЦЦП. При рентгенологическом исследовании суставов в обеих группах выявлено II и III стадия РА по Келлгрону. У 37,5% больных РА отмечалась функциональная недостаточность суставов II степени. Течение суставного синдрома РА первой группы перенесших COVID-19 протекало тяжелее, а у больных второй группы симптомы зависели от активности РА и число визитов к врачам в первой группе было больше, чем во второй.

Заключение. COVID-19 способен вызывать тяжелые осложнения у больных РА. Полученные результаты свидетельствуют об актуальности проблемы, это подчеркивает необходимости ранней диагностики РА. Своевременное назначение базисных препаратов имеет решающее значение для сохранения функции суставов и минимизации прогрессирования РА перенесших COVID-19.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антипова В.Н., Яшина М.Н. Кардиоваскулярная патология при ревматических заболеваниях (обзор литературы). – XLII Огарев чтения науч. конф. Естеств. науки. – 2014. – С. 158 – 164.
2. Абдуазизова Н.Х., Набиева Д.А., Сагатова Д.Р. Ревматоидный артрит на фоне нарушения функции дыхательной системы. Всероссийский конгресс Боткинского чтения. Санкт-Петербург, -2018. - С. 3.
3. Насонов Е. Л., Рыбакова В. В., Авдеева А. С., Дибров Д. А. Отдаленные результаты интенсивной терапии раннего ревматоидного артрита в дебюте заболевания (по данным Российского регистра ОРЕЛ).

Научно-практическая ревматология журнал // – 2021. –Том:59 –№3. –С. 269-274.

4. Насонов Е.Л., Попкова Т.В. Кардиоваскулярные проблемы в ревматологии // Научно-практическая ревматология. – 2004. –№ 4. –С. 4–9.

5. Доран М.Ф. , Кроусон С.С. , Понд Г.Р. и др. Частота инфицирования пациентов с ревматоидным артритом по сравнению с контрольной группой: популяционное исследование . Ревматоидный артрит. 2002 ; 46 (9): 2287 - 2293 .

6. Мехта Б. , Педро С. , Озен Г. и др. Серьезный риск инфицирования при ревматоидном артрите по сравнению с невоспалительными ревматическими и опорно-двигательными заболеваниями: исследование национальной когорты США . RMD Open. 2019 ; 5 (1): e000935

7. Ye C , Cai S , Shen G и др. Клинические особенности ревматических пациентов, инфицированных COVID-19, в Ухане, Китай . Ann Rheum Dis. 2020 ; 79 (8): 1007 - 1013

8. Nargiza Abduazizova, Sevara Mukhammadieva, Elnora Djurayeva, Gulnoza Rakhmatullaeva. LIPID PROFILE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS ON THE BACKGROUND OF BASIC TREATMENT. International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE) DOI: 10.9756/INT-JECSE/V14I1.382 ISSN: 1308-5581 Vol 14, Issue 01 2022 PP:3189-3191

9. Ченг Ц. , Ли Ц. , Чжао Т. и др. COVID-19 при ревматических заболеваниях: отчет о 5 случаях . Clin Rheumatol. 2020 ; 39 (7): 2025 - 2029 .

10. Хассели Р., Мюллер-Ладнер У., Хойер Б.Ф. и др. Пожилой возраст, коморбидность, глюкокортикоид использование и активность заболевания являются факторами риска для COVID-19 госпитализацией у пациентов с воспалительными ревматическими и заболеваниями опорно - двигательными. RMD Open. 2021; 7 (1): e001464.

11. Оцудзи Н., Сугияма К., Арифую Х. и др. Влияние тоцилизумаба на интерстициальную болезнь легких (ILD) у пациентов с ревматоидным артритом (RA). Eur Resp J. 2020; 56. цитируется 2021 марта 20.

12. Рооф Д., Линь С.Дж., Голдин Дж. и др. Тоцилизумаб предотвращает прогрессирование интерстициального заболевания легких, связанного с системным склерозом. Ревматоидный артрит. цитируется 19 марта 2021 г.; н / д.

13. Манфреди А., Луппи Ф., Кассоне Дж. и др. Патогенез и лечение идиопатической и связанной с ревматоидным артритом интерстициальной пневмонии. Возможный урок пневмонии COVID-19. Эксперт Rev Clin. 2020; 16 (8): 751 - 770.

14. Самаршита С., Ким Дж.Й., Расул М.К. и др. Исследование ингибитора toll-подобного рецептора (TLR) 4 TAK-242 как нового

потенциального лекарственного средства против ревматоидного артрита. *Arthritis Res Ther.* 2020; 22 (1): 16.

15. Эспозито А.Дж., Менон А.А., Гош А.Дж. и др. Повышенная вероятность смерти пациентов с интерстициальным заболеванием легких и COVID-19: исследование случай-контроль. *Am J Respir Crit Care Med.* 2021; 202 (12): 1710 - 1713.

REZUME

REVMATOID ARTRIT HOLATIDA COVID-19

**Abduazizova Nargiza Hakimjanovna, Sagatova Dilnoza Raximovna.,
Sharapov Zafar Abdunayemovich, Solixov Baxodir Murodovich,
Jaksimuratova Xurliman Tatlimuratovna, Umbarov Muxriddin Ochilovich**
Toshkent tibbiyot akademiyasi
n.abduazizova@gmail.com

Kalit so'zlar: revmatoid artrit, koronavirus, tashxis, davolash.

Sog'liqni saqlash sohasidagi katta sa'y-harakatlar va sezilarli yutuqlarga qaramay, yuqumli kasalliklarga qarshi kurash hali ham murakkab muammolardan biri bo'lib hisoblanadi. Yuqumli kasalliklar inson salomatligi uchun katta xavf tug'diradi va butun dunyo bo'ylab o'linga olib kelishi mumkin. Hozirgi kunda COVID-19 koronavirusi infeksiyasi jahon hamjamiyati tomonidan global favqulodda holat sifatida baholanmoqda. Bugungi kunda revmatologlar ham ushbu muammodan xavotirda, chunki autoimmun yallig'lanish bilan kechuvchi revmatik kasalliklarga chalingan bemorlarda COVID-19 infeksiyon asoratlarni rivojlanish xavfini orttiradi. Ushbu muammoni hal qilishda bazis terapiyaga asoslangan diagnostika va davolash usullarining murakkabligi muhim rol o'ynaydi.

SUMMARY

COVID-19 AND CASES OF RHEUMATOID ARTHRITIS

**Abduazizova Nargiza Hakimjanovna, Sagatova Dilnoza Raximovna.,
Sharapov Zafar Abdunayemovich, Solixov Baxodir Murodovich,
Jaksimuratova Xurliman Tatlimuratovna, Umbarov Muxriddin Ochilovich**
Tashkent medical academy
n.abduazizova@gmail.com

Keywords: rheumatoid arthritis, coronavirus, diagnosis, treatment.

Despite enormous efforts and significant advances in public health, the fight against infectious diseases remains a challenge. Infectious diseases pose a significant risk to human health and lead to death worldwide. Currently, the infection caused by the COVID-19 coronavirus is considered by the world community as a global emergency. Today, rheumatologists are also concerned about this problem, since patients with immunoinflammatory rheumatic diseases have an increased risk of developing infectious complications. In solving this problem, the complexity of diagnostic and treatment approaches based on basic therapy plays an important role.