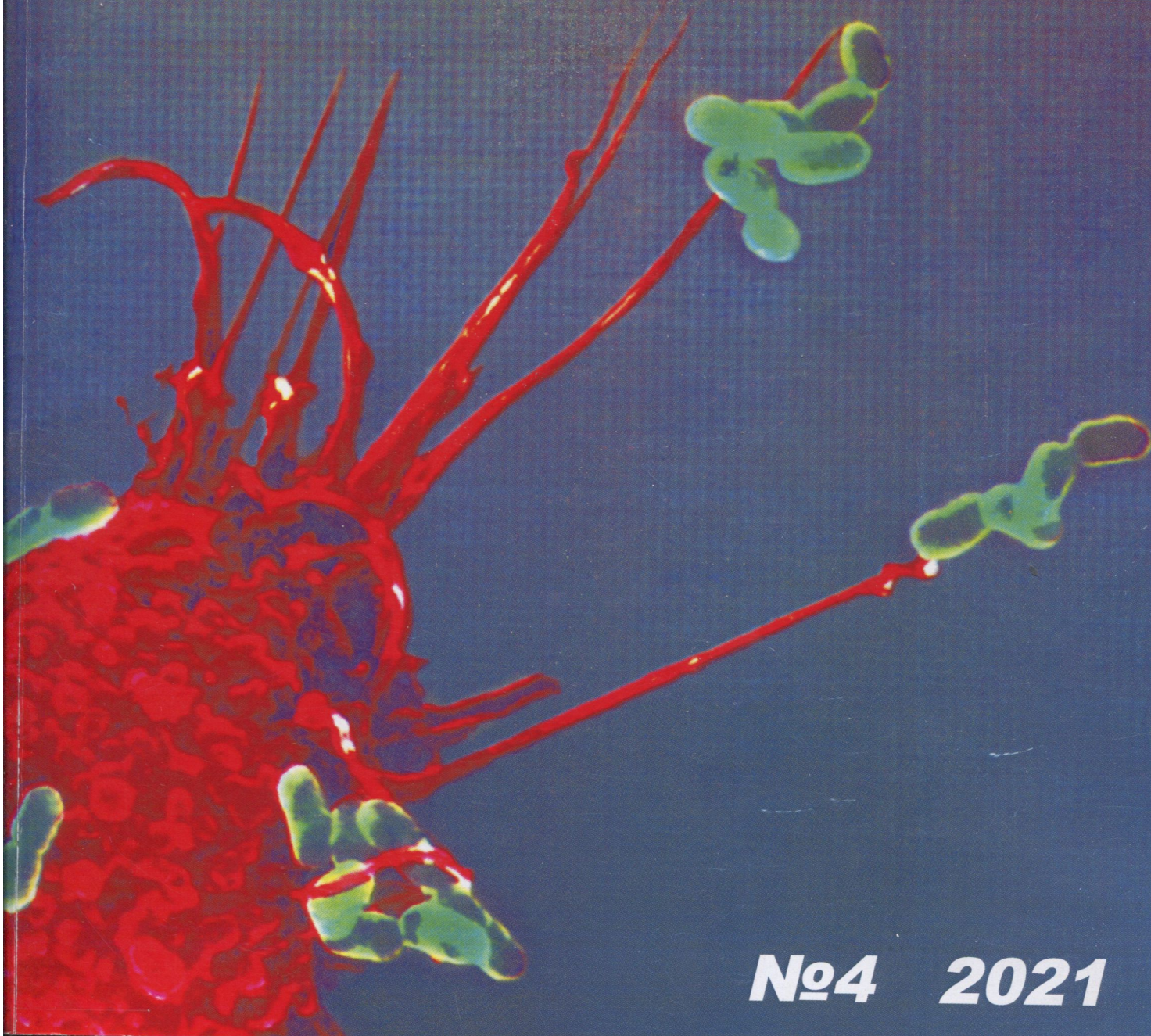


ISSN 2181-5534

---

# ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

---



**№4 2021**



# ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

*Научно-практический журнал*

4/2021

*Журнал основан в 1999 году Ташкентским научно-исследовательским институтом  
вакцин и сывороток*

**Редакционная коллегия:**

**Главный редактор — профессор Тулаганов А. А.**

акад. Арипова Т.У., д.м.н. Абдухакимов А.Н., проф. Арипов А.Н., д.б.н. Аллаева М.Ж., д.м.н. Ашурова Д.Т., проф. Аминов С.Д. (ответственный секретарь), проф. Гулямов Н.Г., проф. Исмаилов С.И., проф. Ибадова Г.А., проф. Искандарова Ш.Ф., проф. Каримов М.М., проф. Каримов М.Ш., проф. Комилов Х.М. проф. Косимов И.А. (зам. глав.редактора), д.м.н. Отабеков Н.С., проф. Туляганов Р.Т. проф. Мавлянов И.Р., проф. Маматкулов И.Х. (зам.глав.редактора), проф. Мусабаев Э.И., проф. Мухамедов И.М., д.м.н. Сабилов Дж.Р. (зам.глав.редактора), д.м.н. Таджикиев Б.М., д.м.н. Таджикиев М.М., проф. Туйчиев Л.Н., д.м.н. Саидов С.А., д.м.н. Иноятов А.Ш., проф. Назруллаев Н.У., д.ф.н. Камбаров Х.Ж., б.ф.н. Кахоров Б.А., ф.ф.н. Жалилов Ф.С.

**Редакционный совет:**

акад. РАН, Кукес В.Г. (Москва)

акад. Даминов Т.А. (Ташкент)

акад. Тулегенова А.У. (Астана)

акад. Тураев А.С. (Тошкент)

акад. Раменская Г.В. (Москва)

акад. Иноятова Ф.И. (Ташкент)

проф. Мадреимов А.М. (Нукус)

проф. Сагдуллаев.Ш.Ш. (Ташкент)

д.м.н. Расулов С.К. (Самарканд)

проф. Ахмедова М.Д. (Ташкент)

проф. Аскарлов Т.А. (Бухара)

проф. Облокулов А.Р. (Бухара)

проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань)

проф. Гариб Ф.Ю. (Москва)

проф. Каримов Х.Я. (Тошкент)

проф. Умарова Ш.З (Тошкент)

проф. Нуралиев Н.А. (Бухара)

TOSHKENT TIBBIYOT  
AKADEMIYASI KUTUBXONASI  
№ \_\_\_\_\_

Ташкент-2021

UQA BERISH  
MUMKIN EMAS

ASOSIY O'QUV ZALI



## Содержание

Сабиров Д.Р., Хусанов А.М., Шамсутдинова М. И., Юсупова О. Ж., Романовская Т. А. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ЭПОХУ ПАНДЕМИИ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ВРЕМЕНИ: МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ И ДОСТИЖЕНИЯ В БОРЬБЕ С COVID-19	5
Абдумаликова Ф. Б., Нуриллаева Н.М., Нуритдинова Н.Б., Шукурджанова С. М. ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ И ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	16
Абдурахманова Н.М., Ахмедов Х.С. КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	20
Azizova F. L., Mirakhmedova Kh.T., Shalaeva A.A., Khalitov I.I., Shalaeva E.V. Working remotely during COVID-19 pandemic and increased risk of subclinical atherosclerosis	23
Алимов С. У. ПАНДЕМИЯ ДАВРИДА ГАСТРОДУОДЕНАЛ ЯРАЛИ ҚОН КЕТИШЛАРДА ГЕМОСТАЗ ТИЗИМИНИНГ ҚОН ГУРУҲЛАРИ ВА ТАНА ТУЗИЛИШИГА БОҒЛИҚ ХОЛДА ЎЗГАРИШНИНГ ПАТОФИЗИОЛОГИК ЖИХАТЛАРИ	27
Алимова Х.П., Нурматов В.Х., Набиханова Б.А., Разиметова А.З., Хозинова Э.Ш. ЗНАЧИМОСТЬ УРОВНЯ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА ПРИ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19	31
Алимова Х.П., Рахманова Д.И., Марданова Х.А., Ибрагимова Д.С., Эбраев А.Р. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ	34
Амирова З.Ф., Алимова Х.П., Хусанов А.М., Шамсутдинова М.И., Аралов Б.Ш. ВОЗМОЖНОСТИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ COVID -19	40
Асилова М.У., Назарова Ф.Н., Исмаилова А.А. ВОЗМОЖНОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИСХОДОВ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 (ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ)	45
Бергер И.В., Ачилова О.У., Шамсутдинова М.И. СЛУЧАИ РАЗВИТИЯ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЙ НА ФОНЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID19	50
Зарипов Б., Алламуратов М., Ахмедова Г.Б. ЎЗБЕКИСТОНДА COVID-19 ДАН ТУЗАЛГАН ОДАМЛАР ФИЗИОЛОГИК ФАОЛИЯТИНИНГ ТАҲЛИЛИ	53
Игнатов П. Е., Ашуров А. А., Маматкулов И.Х., Камиллов Х.М., Саидов А.Б., Жураев Р. Х. ПЕРСПЕКТИВЫ АЭРОЗОЛЬНОЙ ПАССИВНОЙ ИММУНИЗАЦИИ ЛЮДЕЙ ПРОТИВ SARS-COV2	57
Казакбаева Т.Т., Мамбеткаримов Г.А. ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПЕРЕДАЧУ COVID-19	59
Курбанов Б. Ж. COVID-19ИНФЕКЦИЯСИДАЭПИДЕМИК ЖАРАЁННИНГ НАМОЁН БЎЛИШ БОСҚИЧЛАРИГА МОС РАВИШДА ЭПИДЕМИЯГА ҚАРШИ КУРАШИШНИНГ АСОСИЙ ЧОРА-ТАДБИРЛАРИ	63
Курбанов Б.Ж., Маматкулов И.Х., Қосимов О.Ш., Анварова Л.У., Абдурахимова З.Қ., Байжанов А.К. ЎЗБЕКИСТОНДА КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИ (COVID-19) ТАРҚАЛИШНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ	66
Мухамедалиева Н.М., Миржалолова Н.Б., Норбоев Х.Н., Анварова Л.У. РОЛЬ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПРАВОВОГО РЕЖИМА ЧП В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ: ОСОБЕННОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ, ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ	70
Норбоев Х. Н., Анварова Л.У., Мухамедалиева Н.М., Миржалолова Н.Б. О МЕРАХ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В СИСТЕМЕ МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН	73
Набиева Д.А., Хидоятова М.Р., Абдуллаев Б.С., Камилова Ж.Э. КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИ (COVID-19) ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА ОСТЕОАРТРИТНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИГА СЕМИЗЛИКНИ ТАЪСИРИ	77
Нуриллаева Н.М., Шоалимова З.М., Шукурджанова С.М., Низаметдинова У.Ж. ПОКАЗАТЕЛИ СОСУДИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	80



Паттахова М.Х. ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19	84
Саломова Ф.И., Садуллаева Х.А., Шеркузиева Г.Ф., Ахмадалиева Н.О. ЎЗБЕКИСТОНДА COVID-19 ГА ҚАРШИ КУРАШ ТАЖРИБАСИ ВА КАСАЛЛАНГАНЛАРНИ ДАВОЛАШГА МОСЛАШТИРИЛГАН ШИФОХОНАЛАРДА ДАВОЛАНИШ ШАРОИТЛАРИГА ГИГИЕНИК ХАРАКТИРИСТИКАСИ	86
Саматова И.Р., Байжанов А.К., Хикматуллаева А.С. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ЛЕГКИМ И СРЕДНЕТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19	90
Saidova M.E., Maksudova M.H. CASE OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN PATIENTS WITH COVID-19	95
Турабова Н.Р., Шамсутдинова М.И. ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ СЮЖЕТЫ РАЗВИТИЯ ИММУННОГО ОТВЕТА К КОРОНАВИРУСУ НОВОГО ТИПА SARS-COV-2	99
Hasanova B.J., Rahimov B.S., Rahimova D.O. VAKSINADORIVOSITALARIQO`LLANILISHINING MARKETING TADQIQOTLARI	108
Хаджибаева Г.А., Алимова Х.П., Шамсутдинова М.И., Джуламанова Д.И., Эшанова Ю.Р. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ	111
Хидоятова М.Р., Каюмов У.К., Иноятова Ф.Х., Хамраева Г.Ш., Миразимов Д.Б., Тажетдинов Н.А., Хошимов У.У., Хакимов Б.Б. ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ФОНЕ COVID-19	116
Шайхова Г.И., Абдуллаева Д.Г., Сабиров Д.Р. ПРОБЛЕМА ПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ В УСЛОВИЯХ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19	120
Шамсутдинова М.И., Ачилова О.У., Бергер И.В. ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА ПРИ COVID-19	124
<b>КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ</b>	128
Алимова Х.П., Амирова З.Ф., Йулчибаев Ж.А., Шамсутдинов М.М., Юсупова О.Д. COVID-19 БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА ЗОТИЛЖАМНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШДА МСКТ АХАМИЯТИ	129
Алимова Х.П., Нуралиева Г.С., Марданова Х.А., Эбраев А.Р. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ	129
Амирова З.Ф., Аралов Б.Ш., Шамсутдинов М.М., Астанов Ё.Б., Юсупова О.Д. УЛЬТРАТОВУШ ТЕКШИРУВИНИНГ COVID-19 НИ ТАШХИСЛАШДА АХАМИЯТИ	130
Ахмедов М.К. ШОВОТ ТУМАНИДАГИ КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИГА ҚАРШИ ОЛИБ БОРИЛАЁТГАН ЧОРА-ТАДБИРЛАР	131
Газиева Ш.Р. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ	132
Джуманиязова Г.М., Ахмедов Ф.Р. COVID-19 КЛИНИК КЕЧИШИДА ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАР	132
Ибадов Р.А., Ибрагимов С.Х., Хакимов Б.Б. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПНЕВМОНИИ COVID-19	133
Ибадов Р.А., Ибрагимов С.Х., Хакимов Б.Б. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ СЕДАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ НА ФОНЕ COVID-19	135
Игнатов П.Е. НУЖНА ЛИ ИММУНОМОДУЛЯЦИЯ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ КОВИД-19?	136
Игнатов П.Е., Маматкулов И.Х., Сабиров Д.Р. СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ КОВИД-19	137
Karimdjanov I.A., Sadiqova N.B. PECULIARITIES OF REHABILITATION OF CHILDREN WITH RECURRENT BRONCHITIS UNDER CORONAVIRUS INFECTION.	137



Курбанов Б.Ж .НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ COVID-19: ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ	138
Madirimova L.O., Yusupova O.B. KORONAVIRUS VA O'RI KASALLIKLARIDA BEMORLARNING PSIXO-EMOTSIONAL STATUSINI BAXOLASH	139
Маматқулов И.Х. УРОКИ ПАНДЕМИИ COVID-19: ОШИБКИ, ИЗВЛЕЧЁННЫЕ ИЗ НЕЁ	140
Машарипова Ю.К., Шамсутдинова М.И., Абдуллаев Р.Б., Койиров А.К. СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТДА COVID-19 ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ТАЪСИРИ	142
Норбоев Х.Н., Анварова Л.У., Абдурахманова З.К. О КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ВОСРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ	142
Пирматов Н.О., Хусанов А.М., Абдурахманов А.А., Амирова З.Ф. МАЛЫЙ И БОЛЬШОЙ ГИДРОТОРАКСЫ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	143
Раджабов А.И., Абдувалиев Д.Е. ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ АДЕКВАТНОЙ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ COVID-19 БОЛЬНЫХ	144
Реймбаева Д. COVID-19 ИНФЕКЦИЯСИ ВА ЭМЛАШ!	145
Реймбаева Д. ЭМЛАШ БАРЧА ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАРГА ҚАРШИ САМАРАЛИ ЙЎЛ	146
Рузиев К.И., Сабиров Д.Р., Абдулахатов Б. Ш. НОВЫЕ ИННОВАЦИОННЫЕ АНТИВИРУСНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ "ТОР" ПРИ COVID 19	147
Садирова Ш.С., Бригида К.С., Бакиева Ш.Р., Nomie Razavi, Rick Dunn, Мусабаев Э.И. ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В В Г. ТАШКЕНТА	148
Тешаев О.Р., Рахмонова Г.Э., Раджапов М.А., Ўктамова Д.З. РАДИОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МИОКАРДИТА ВЫЗВАННОГО СОВИД-19.	149
Тешаев О.Р., Рахмонова Г.Э., Ўктамова Д.З. КОРОНАВИРУС ЭТИОЛОГИЯЛИ ЎТКИР ПНЕВМОНИЯСИНИНГ РЕНТГЕНОГРАММАЛАРДАГИ ТАХЛИЛИ	150
Турабова Н.Р. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ	151
Уралова С. COVID-19 ПАНДЕМИЯСИ ДАВРИДА САНИТАРИЯ СОҲАСИНИНГ ЎРНИ	152
Qulmatov G.O. COVID-19 BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA METABOLIKSINDROMNING KESHISHI	153
Хакимов М.Ш., Рахманов С.У., Имамов А.А., Муродов А.М., Рахимзода Т.Э. ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	154
Шамсутдинова М.И., Тойчиев А.Х., Таджиева З.М., Шамсутдинов М.М., Осипова С. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ASPERGILLUS IGG У БОЛЬНЫХ COVID-19	155
Шамсутдинова М.И., Тойчиев А.Х., Таджиева З.М., Шамсутдинов М.М., Осипова С. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИМИКОТИКАМ ШТАММОВ ASPERGILLUS SPP. ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ БОЛЬНЫХ COVID-19 В ПЕРИОД РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ	155
Юсупова О.Б. Мадримова Л.О. КОВИД-19 БИЛАН КАСАЛЛАНИШДА ОВҚАТЛАНИШГА ТАВСИЯЛАР	156
Yoon Moonsoo 2020 KOREA INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY: LESSONS LEARNED FROM COVID-19 RESPONSE PROGRAM IN UZBEKISTAN	157



## КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Абдурахманова Наргиза Мирза-Бахтияровна, Ахмедов Халмурад Садуллаевич

Ташкентская медицинская академия

**К**оронавирусная инфекция начавшая свое распространение с декабря 2019 года в настоящее время охватило практически все страны мира и число заболевших уже превысило 163 миллион, а число смертей свыше 3,3 миллионов человек в мире (<https://covid-stat.com>).

Хорошо известно, что COVID-19 не только оказывает тяжелое влияние на состояние больных, вызывая развитие постковидного синдрома, но и оказывает влияние на течение тех соматических заболеваний которые отмечались у больных в преморбидном периоде [4,7]. Влияние COVID-19 на костно-суставную систему с развитием постковидного суставного синдрома указывается и в работах Gasparotto et al., Ученные отметили что даже у больных не страдавших до ковид-19 заболеваниями суставов в постковидном периоде развивалась артралгия и олигоартрит. В то же время такие то авторы отмечают что у больных ранее страдавших АС отмечается в постковидном периоде усиление болевого синдрома, появление чувство утренней скованности в суставах, ограничение движение в них [5,15].

### Цель исследования

В открытом сравнительным рандомизированном исследовании изучить клинико-функциональные особенности течения АС у больных перенесших COVID-19.

### Материалы и методы исследования

В период с 2020-2021 года в 3- городской клинической больницы города Ташкента (Узбекистан) были госпитализированы 44 больных с диагнозом анкилозирующий спондилоартрит (АС). Больные были разделены на две группы: I группа- 20 больных с АС перенесшие COVID-19 и II группа 24 больных, с АС в анамнезе которых не было перенесенной инфекции COVID-19. Средний возраст больных первой группы составил  $32 \pm 4,1$  лет, с длительностью заболевания от 1 до 8 лет (средняя длительность болезни 5,5 лет). А средний возраст больных второй группы составил  $36,5 \pm 5,2$  лет с длительностью заболевания от 1 до 7 лет (средняя длительность болезни 4,2 года). Всем больным было проведено углубленные клинико-лабораторные и рентгеноло-

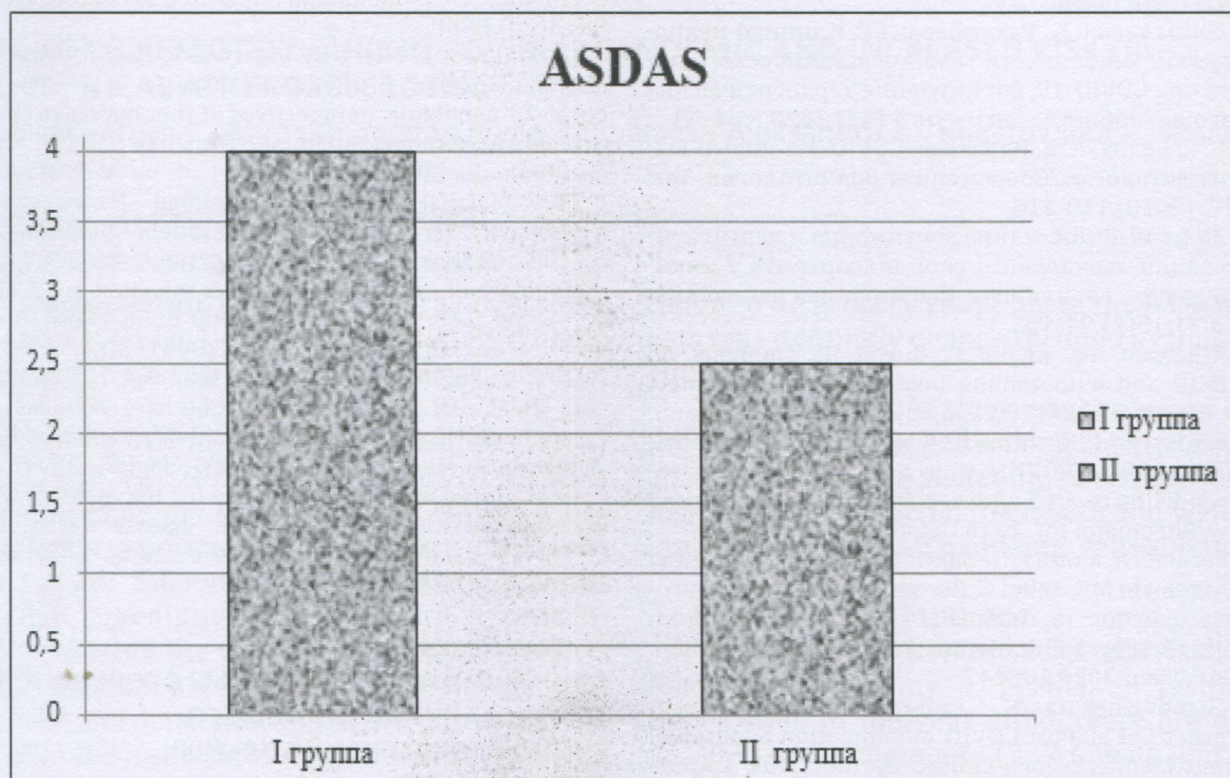
гические исследования, а так же тестирования с использованием различных шкал. Функциональные нарушения оценивались с помощью индекса BASFI, активность заболевания с помощью шкал BASDAI и ASDAS, для оценки болезненности и припухлости энтезисов использовалась шкала MASES, болевой синдром оценивался с помощью числовой рейтинговой шкалы (ЧРШ), поражение периферических суставов оценивалось по наличию боли и припухлостью в 44 суставов. Все больные прошли ПЦР исследования на наличие острой коронавирусной инфекции, а так же ИХЛА исследования на наличие антител к COVID-19.

### Результаты исследования

Клиническое обследование больных обеих групп сравнения показало на наличие основных жалоб, таких как утренняя скованность, которая наблюдалась у 100% больных в обеих группах; ночные боли в спине отмечали 95% больных I и 76% больных II группы; припухлость суставов у 82% I группы, у 65% II группы. Клиническое обследование пациентов выявило наличие болевого синдрома в позвоночнике, который оценивался при помощи ЧРШ и в I группе составил  $8,5 \pm 1,2$  баллов и  $5,9 \pm 2,3$  баллов у больных II группы. Исследование периферических суставов показало среднее число болезненных суставов (ЧБС)  $16,9 \pm 3,2$  в I группе и  $8,6 \pm 2,7$  II группе, число припухлых суставов (ЧПС)  $8,8 \pm 2,1$  в I группе и  $4,2 \pm 1,7$  во II группе. Как видно из приведенных данных в обеих группах отмечался выраженный болевой синдром который явился причиной обращения пациентов на стационарное лечение, однако в первой группе на фоне перенесенного COVID-19 выраженность болевого синдрома была несомненно выше.

Изучение активности АС с помощью шкалы BASDAI показало средний уровень  $5,1 \pm 1,7$  баллов в I группе и  $4,4 \pm 2,1$  баллов во II группе. А изучение активности по шкале ASDAS показало средний уровень  $4,0 \pm 1,7$  баллов в I группе и  $2,5 \pm 0,8$  баллов во II группе, что говорит о очень высокой активности патологического процесса I группе и высокой активности во II группе (Рис.1.).





**Рис.1. Активность заболевания по шкале ASDAS в обеих группах.**

При проведении рентгенологических исследований было выявлено, что у 20% пациентов I группы и 25% II группы была верифицирована I рентгенологическая стадия АС, у 40% и 33% II стадия, у 35% и 33,7% III стадия, у 5% и 8.3 % соответственно IV стадия сакроилеита.

Исследование степени нарушения выполнения повседневных функций больных, проведенное по опроснику BASFI показало, что у больных I группы на фоне АС и постковидного синдрома показало ее ограничение до  $6,9 \pm 1,7$  баллов, а во II группе до  $4,8 \pm 1,5$  баллов, что свидетельствует о более выраженном ограничении функции, имеющем место у больных основной группы на фоне постковидной астении.

Индекс болезненных этезисов – MASES составил  $10,5 \pm 2,3$  в I группе и  $6,7 \pm 1,4$  баллов во II группе. Как видно из приведенных данных в основной группе количество болезненных этезисов было выше, чем в группе сравнения.

#### **Обсуждения**

Проведенные исследование показало, что COVID-19 инфекция оказывая глобальное воздействия не только на такие органы мишени как легкие, мозг и сердце [1, 7] но и оказывает так же влияния на костно-суставную систему организма [2, 6, 3].

При этом больные ранее в течении долгих лет страдавшие АС оказались в более уязвимом состоянии по отношению к пациентам не перенесших COVID-19 [8, 9, 10]. Необходимо отметить, что течение заболевания в постковидном периоде усугубилось выраженными суставными болями, снижением функциональной активности и высокой активностью заболевания.

#### **Выводы:**

1. Ковид инфекция усугубляет течения коморбидных заболеваний в частности АС, что по-видимому, указывает на влияние этого вируса на аутоиммунные механизмы патогенеза поражения костно-суставной системы.

2. Клиническое течение АС у больных перенесших COVID-19 характеризуется более выраженной активностью заболевания по шкалам BASDAI и ASDAS, высокой интенсивностью болевого синдрома по числовой рейтинговой шкале – ЧРШ и более выраженными нарушениями функциональной активности в повседневной активности пациента по индексу BASFI

3. Полученные результаты необходимо учитывать при проведении лечебно-профилактических мероприятий больным с АС протекающим на фоне перенесенной COVID-19.



## Литература

1. Сайдалиев С.Б., Рахимбаева Г.С. Клинико-неврологические особенности течения ишемического инсульта при COVID-19, оптимизация терапевтических подходов. Тиббиётда янги кун. 4 (32) 2020.Б.64-68.
2. Б. С. Белов, А. Е. Каратеев. COVID-19: новый вызов ревматологам. Современная ревматология. Том 14, №2 (2020).110-116
3. Эрдес Ш.Ф. Последние достижения и перспективы терапии аксиального спондилоартрита / анкилозирующего спондилита. Современная ревматология. 2021;15(2):94-105.
4. Askanase AD, Khalili L, Buyon JP. Thoughts on COVID-19 and autoimmune diseases. Lupus Sci Med. 2020;7:e000396. doi: 10.1136/lupus-2020-000396.
5. Benlidayi I.L, Kurtaran B., Tirasci E., et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in a patient with ankylosing spondylitis treated with secukinumab: a case-based review. Rheumatol Int. 2020 Oct;40(10):1707-1716.
6. Ceribelli A, Motta F, De Santis M, Ansari AA, Ridgway WM, Gershwin ME, Selmi C. Recommendations for coronavirus infection in rheumatic diseases treated with biologic therapy. J Autoimmun. 2020;109:102442. doi: 10.1016/j.jaut.2020.102442
7. Chandrashekar S., Prkruthi Jaladhar, Shruti Paramshetti et al. Post COVID Inflammation Syndrome: Different Manifestations Caused by the Virus. J Assoc Physicians India. 2020 Dec;68(12):33-34.
8. Claudio Ronco, Paolo Navalesi, Jean Louis Vincent. Coronavirus epidemic: preparing for extracorporeal organ support in intensive care // The Lancet. — Elsevier, 2020. — 6 February. — ISSN 2213-2619 2213-2600, 2213-2619. — doi:10.1016/S2213-2600(20)30060-6
9. Duret PM, Sebbag E, Mallick A, Gravier S, Spielmann L, Messer L (2020) Recovery from COVID-19 in a patient with spondyloarthritis treated with TNF-alpha inhibitor etanercept. Ann Rheum Dis. pii: annrheumdis-2020-217362
10. Favalli EG, Ingegnoli F, De Lucia O, Cincinelli G, Cimaz R, Caporali R. COVID-19 infection and rheumatoid arthritis: faraway, so close! Autoimmun Rev. 2020;19:102523. doi: 10.1016/j.autrev.2020.102523.
11. Gasparotto M, Framba V, Piovella C, Doria A, Iaccarino L. Post-COVID-19 arthritis: a case report and literature review. Clin Rheumatol. 2021 Feb 15:1-6. doi: 10.1007/s10067-020-05550-1. Epub ahead of print. PMID: 33587197; PMCID: PMC7882861
12. Gianfrancesco MA, Hyrich KL, Gossec L, Strangfeld A, Carmona L, Mateus EF, Sufka P, Grainger R, Wallace Z, Bhana S, Siroch E, Liew J, Hausmann JS, Costello W, Robinson P, Machado PM, Yazdany J, COVID-19 Global Rheumatology Alliance Steering Committee Rheumatic disease and COVID-19: initial data from the COVID-19 Global Rheumatology Alliance provider registries. Lancet Rheumatol. 2020;2:e250-e253. doi: 10.1016/S2665-9913(20)30095-3
13. Gupta L, Misra DP, Agarwal V, Balan S, Agarwal V. Management of rheumatic diseases in the time of covid-19 pandemic: perspectives of rheumatology practitioners from India. Ann Rheum Dis. 2020 doi: 10.1136/annrheumdis-2020-217509.
14. Malahat Khalili, Mohammad Karamouzian, NaserNasiri, Sara Javadi, Ali Mirzazadeh. Epidemiological characteristics of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. // Epidemiology & Infection. — 2020/ed. — Vol. 148. — ISSN 1469-4409 0950-2688, 1469-4409. — doi:10.1017/S0950268820001430
15. Mikuls TR, Johnson SR, Fraenkel L, Arasaratnam RJ, Baden LR, Bermas BL, Chatham W, Cohen S, Costenbader K, Gravallese EM, Kalil AC, Weinblatt ME, Winthrop K, Mudano AS, Turner A, Saag KG. American College of Rheumatology guidance for the management of adult patients with rheumatic disease during the COVID-19 pandemic. Arthritis Rheumatol. 2020 doi: 10.1002/art.41301.

## Аннотация

### КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Абдурахманова Наргиза Мирза-Бахтияровна, Ахмедов Халмурад Садуллаевич

Ташкентская медицинская академия

При проведении рентгенологических исследований было выявлено, что у 20% пациентов I группы и 25% II группы была верифицирована I рентгенологическая стадия АС, у 40% и 33% - II стадия, у 35% и 33,7% - III стадия, у 5% и 8,3% соответственно - IV стадия сакроилеита.

## Summary

### CLINICAL AND FUNCTIONAL FEATURES OF ANKYLOSING SPONDYLOARTHRITIS IN PATIENTS WITH COVID-19

Abdurakhmanova Nargiza Mirza-Bakhtiyarovna, Akhmedov Khalmurad Sadullaevich

Tashkent Medical Academy

When carrying out radiological studies found that 20% patients in group I and 25% in group II were I x-ray examination was verified diya AS, in 40% and 33% stage II, in 35% and 33.7% Stage III, in 5% and 8.3%, respectively IV stage of sacroiliitis.