

К.Р. Сальникова

**COVID-19 КАК МОДИФИЦИРУЮЩИЙ ФАКТОР ТЕЧЕНИЯ
СЕРОНЕГАТИВНЫХ СПОНДИЛОАРТРИТОВ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ю.Ю. Панкратова
*Кафедра внутренних болезней, гастроэнтерологии и нутрициологии с курсом
повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

K.R. Salnikova

**COVID-19 AS A MODIFYING FACTOR IN THE COURSE OF
SERONEGATIVE SPONDYLOARTHRITIS**

Tutor: PhD, associate professor Y.Y. Pankratava
*Department of Internal Medicine, Gastroenterology and Nutrition with Advanced Training
and Retraining Courses
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. Развитие COVID-19 у пациентов с аутоиммунной патологией может приводить к изменению течения основного заболевания, более частым обострениям и снижению эффективности стандартной базисной терапии, что значительно снижает качество жизни таких пациентов и приводит к их нетрудоспособности и инвалидизации.

Ключевые слова: серонегативные спондилоартриты, пандемия COVID-19.

Resume. The development of COVID-19 in patients with autoimmune diseases can lead to changes in the course of the underlying condition, more frequent exacerbations, and a decrease in the effectiveness of standard basic therapy. This significantly reduces the quality of life of such patients and results in disability and loss of working capacity.

Keywords: seronegative spondyloarthritis, COVID-19 pandemic.

Актуальность. Серонегативные спондилоартриты (СНСПА) – гетерогенная группа заболеваний, которые поражают преимущественно аксиальный скелет или периферические суставы/энтезисы/пальцы кистей и стоп. Они характеризуются наличием воспалительной боли в спине (ВБС), периферического артрита, энтезита и дактилита, а также внескелетных признаков, таких как увеит, псориаз и воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), часто ассоциируются с наличием HLA-B27 антигена [1]. В эту группу входят: анкилозирующий спондилит, аксиальный спондилоартрит, псориатический артрит, артрит ассоциированный с ВЗК, реактивный артрит.

Пандемия COVID-19, начавшаяся в декабре 2019 г. в г.Ухань (КНР) представляет собой чрезвычайно важную проблему в мировом здравоохранении. Однако, несмотря на многочисленные исследования влияния коронавирусной инфекции на течение ревматических заболеваний, вопрос о ее влиянии на СНСПА остается недостаточно изученным [3]. Развитие COVID-19 у пациентов с аутоиммунной патологией может приводить к изменению течения основного заболевания, более частым обострениям и снижению эффективности стандартной базисной терапии, что значительно снижает качество жизни таких пациентов и приводит к их нетрудоспособности и инвалидизации [2]. Исследование особенностей

течения СНСПА до и после перенесённой инфекции COVID-19 позволит выявить возможные изменения в клинической картине, потребности в модификации базисной терапии и прогнозе заболевания. Полученные данные могут способствовать оптимизации тактики ведения пациентов, своевременной коррекции лечения и предотвращению ранней нетрудоспособности и инвалидизации пациентов.

Цель: сравнить клинико-инструментальные характеристики пациентов с серонегативными спондилоартритами до и после пандемии COVID-19.

Задачи:

1. Собрать данные о пациентах с анкилозирующим спондилитом, псориатическим артритом и реактивным артритом.
2. Провести сравнительный анализ характера суставного синдрома, наличия осложнений, энтезопатического синдрома в двух группах пациентов.
3. Сравнить частоту внескелетных проявлений, степень активности заболеваний в группах пациентов до и после пандемии COVID-19.
4. Оценить различия в применяемой базисной терапии в обеих группах пациентов.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней 388 пациентов с СНСПА, проходивших стационарное лечение на базе ревматологического отделения УЗ «2-я городская клиническая больница» г. Минска в 2017-2020гг. и в 2022-2025 гг. Обе группы пациентов сопоставлялись по полу, возрасту и стажу заболевания. Оценивался характер суставного синдрома, наличие периферического артрита. Определяли частоту внескелетных проявлений (увеиты, ВЗК), псориаза, частоту осложнений в виде асептического некроза, наличие энтезопатического синдрома. Регистрировалась степень активности заболеваний, потребность в терапии генно-инженерными базисными препаратами (ГИБП) и зависимость от терапии глюкокортикостероидами (ГКС). Статистическая обработка данных проводилась при помощи программ Microsoft Excel 2019 и Statistica 10.

Результаты и их обсуждение.

Табл. 1. Сравнительная характеристика пациентов с СНСПА до и после COVID-19

Показатели	до Covid-19 (n=177)	после Covid-19 (n=211)	p
Пол: женщины для АС, n (%)	5 (10,4)	22 (30,9)	0,009
Пол: женщины для ПсА, n (%)	29 (46,8)	59 (64,1)	0,033
Пол: женщины для ХВЗК, n (%)	1 (100)	3 (75)	0,577
Пол: женщины для реактивных артритов, n (%)	41 (61)	27 (61)	0,937
Возраст (годы), M±σ	47,03 ± 16,46	46,94 ± 15,58	0,996
Увеиты, n (%)	10 (5,6)	31 (14,7)	0,004
ВЗК, n (%)	4 (2,3)	15 (7,1)	0,028
Псориаз (кроме ПсА), n (%)	5 (4,3)	22 (18,5)	<0,001
Энтезопатический синдром для АС, n (%)	11 (23)	34 (48)	0,006
Энтезопатический синдром для ПсА, n (%)	35 (56)	61 (66)	0,216
Энтезопатический синдром для реактивных артритов, n (%)	11 (17)	16 (36)	0,019

Продолжение таблицы 1

Дебют ПсА с артрита, n (%)	7 (11,3)	23 (25)	0,036
Артриты периферических суставов для АС, n (%)	9 (19)	26 (37)	0,036
Осл. Асептический некроз, n (%)	6 (3,4)	23 (11)	0,006
Применение ГКС для АС, n (%)	14 (29)	10 (14)	0,045
Применение ГКС для ПсА, n (%)	13 (21)	18 (19)	0,832
Применение ГКС для реакт. артритов, n (%)	12 (18)	8 (16,6)	1,000
Связь с Covid-19, n (%)		92 (43,6)	
Использование ГИБП для АС, n (%)	5 (10)	20 (28)	0,020
Использование ГИБП для ПсА, n (%)	2 (3)	12 (13)	0,035
Высокая степень активности для АС, n (%)	9 (19)	26 (37)	0,036
Высокая степень активности для ПсА, n (%)	13 (21)	31 (34)	0,086
Высокая степень активности для реактивных артритов, n (%)	15 (23)	18 (41)	0,042

Различий между группами по возрасту отмечено не было (таблица 1). Среди пациентов 2-й группы с анкилозирующим спондилитом и псориатическим артритом женщины встречались чаще (30,9% - среди пациентов с АС, 59,8% - среди пациентов с ПсА) по сравнению с 1-й группой (10,4% - у пациентов с АС, 46,8% - у пациентов с ПсА).

По нашим данным, 43,6% пациентов отмечали связь между появлением суставного синдрома или ухудшением течения имеющегося заболевания с перенесенной недавно коронавирусной инфекцией.

Энтезопатический синдром (Рис.1) в виде пяточных энтезитов, дактилитов, плантарных фасциитов, ахиллобурситов, трохантеритов статистически значимо чаще выявлялся у пациентов с АС и реактивными артритами во 2-й группе пациентов ($p=0,006$, $p=0,019$ соответственно).

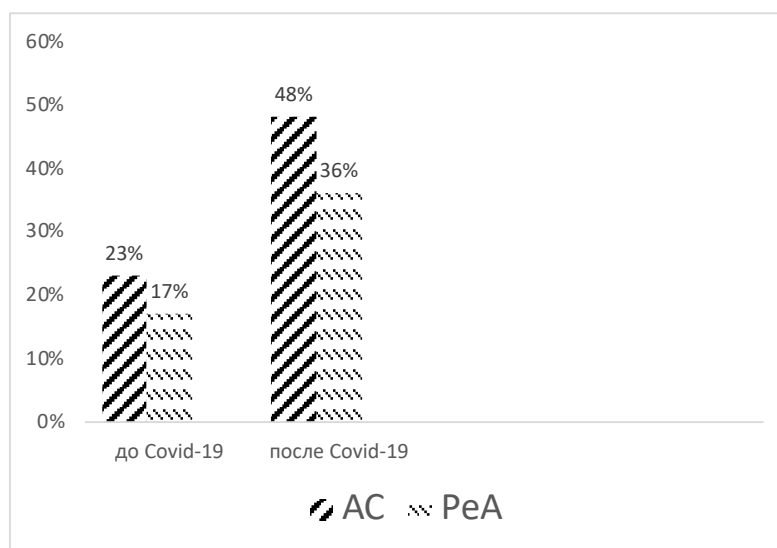


Рис. 1 – Энтезопатический синдром

Периферический артрит у пациентов с АС 1-й группы встречался значительно реже ($p=0,036$). Увеит (Рис.2) в настоящем и/или в прошлом статистически значимо чаще наблюдался среди пациентов 2-й группы ($p=0,004$). ВЗК (Рис.2) также

наблюдались чаще в группе пациентов после COVID-19 ($p=0,028$). Псориаз гладкой кожи и волосистой части головы у пациентов с АС, ВЗК и реактивными артритами был обнаружен во 2-й группе пациентов в 18,5% случаев, что значимо выше чем в 1-й группе пациентов – 4,3% ($p<0,001$).

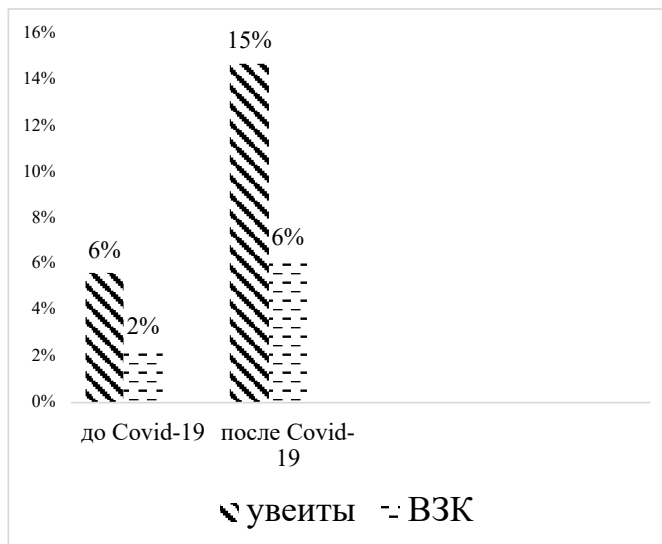


Рис. 2 – Внескелетные проявления

Среди пациентов с псориатическим артритом дебют заболевания с суставных проявлений чаще наблюдался во 2-й группе пациентов ($p=0,036$). У пациентов 2-й группы чаще встречался асептический некроз головок тазобедренных костей ($p=0,006$).

По результатам анализа применяемой базисной терапии было выявлено, что во 2-й группе пациентов чаще назначались ГИБП (инфликсимаб, адалимумаб, секукинумаб), статистически значимой разницы в добавлении ГКС к базисной терапии выявлено не было. При анализе степени активности (Рис.3) анкилозирующего спондилита, псориатического артрита и реактивных артритов во 2-й группе пациентов чаще встречалась высокая активность заболеваний ($p=0,036$, $p=0,086$, $p=0,042$ соответственно).

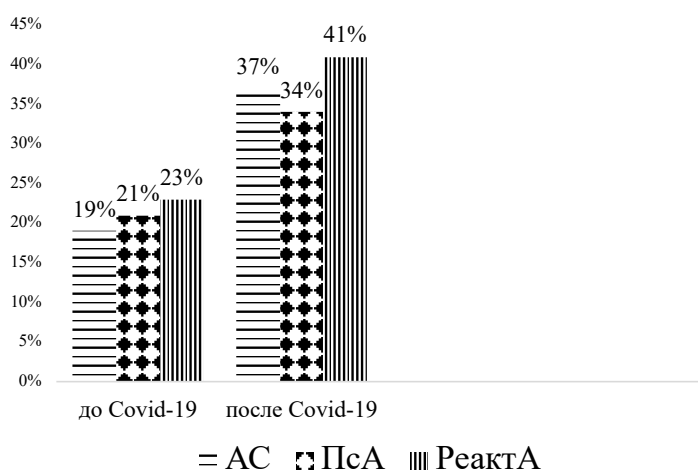


Рис. 3 – Активность серонегативных спондилоартритов

Выводы. Результаты нашего исследования показали, что пандемия COVID-19 могла способствовать ухудшению течения СНСпА, увеличению частоты осложнений и внескелетных проявлений, потребности в раннем и активном лечении с применением ГИБП. Полученные результаты подчеркивают необходимость регулярного мониторинга пациентов с серонегативными спондилоартритами после COVID-19 для своевременной коррекции терапии и предотвращения ранней инвалидизации.

Литература

1. Губарь Е. Е. Сравнительная характеристика аксиального спондилоартрита и псориатического артрита с поражением позвоночника / Е. Е. Губарь, Т. В. Коротаева, Т. В. Дубинина, Л. Д. Воробьева, П. О. Трemasкина, Е. М. Агафонова, Ю. Л. Корсакова, Е. Ю. Логинова, К. В. Сахарова, А. О. Саблина, А. В. Смирнов, Ш. Ф. Эрдес, М. М. Урумова, С. И. Глухова // Научно-практическая ревматология. – 2024. – Т.62, №2. – С. 168-175.
2. Каратеев А.Е. «Постковидный синдром»: в центре внимания скелетно-мышечная боль / В. Н. Амирджанова, Е. Л. Насонов, А. М. Лиля, Л. И. Алексеева, Е. Ю. Погожева, Е. С. Филатова, В. А. Нестеренко // Научно-практическая ревматология. – 2021. – 59, №3. – С. 255-262.
3. Эрдес Ш. Ф. Аксиальный спондилоартрит и COVID-19: течение, взаимодействие, исходы и роль вакцинации / Ш. Ф. Эрдес, Б. С. Белов // Современная ревматология. – 2023. – 17, №1, - С. 101–107.