

ПОСЛЕДСТВИЯ ПАНДЕМИИ COVID-19: ФОКУС НА СПОНДИЛОАРТРИТЫ

Сальникова К. Р.

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Панкратова Ю. Ю.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

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.

Актуальность. Спондилоартриты (СПА) – 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, псориаза, а также внескелетных признаков, таких как увеит и воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), часто ассоциируются с наличием HLA-B27 антигена. В эту группу входят: анкилозирующий спондилит, аксиальный спондилоартрит, псориатический артрит, артрит ассоциированный с ВЗК, реактивный артрит, недифференцированный спондилоартрит.

Несмотря на многочисленные исследования влияния коронавирусной инфекции на течение ревматических заболеваний, вопрос о ее влиянии на СПА остается недостаточно изученным. Развитие COVID-19 у пациентов с аутоиммунной патологией может приводить к изменению течения основного заболевания, более ча-

стым обострениям и снижению эффективности стандартной базисной терапии, что значительно снижает качество жизни таких пациентов и приводит к их нетрудоспособности и инвалидизации. Исследование особенностей течения СПА до и после перенесённой инфекции COVID-19 позволит выявить возможные изменения в клинической картине, потребности в модификации базисной терапии и прогнозе заболевания.

Цель: изучить особенности течения спондилоартритов в постковидном периоде.

Задачи:

1. Собрать данные о пациентах с анкилозирующим спондилитом, псориатическим артритом и реактивным артритом;

2. Изучить клинические проявления заболевания у пациентов со спондилоартритами до и после пандемии Covid-19;

3. Изучить лабораторные показатели и степень активности заболеваний в обеих группах пациентов;

4. Оценить частоту обострений и выраженность боли по ВАШ до и

после пандемии Covid-19;

5. Провести парный сравнительный анализ для группы повторно обследованных пациентов.

Материалы и методы. Проведен сплошной ретроспективный анализ историй болезней 388 пациентов со СпА, проходивших стационарное лечение на базе ревматологического отделения УЗ «2-я городская клиническая больница» г. Минска в 2017-2020 гг. и в 2022-2025 гг. Обе группы пациентов сопоставлялись по полу, возрасту и стажу заболевания, применяемой базисной терапии. Оценивался характер суставного синдрома, наличие периферического артрита, интенсивность боли по ВАШ. Регистрировалась активность спондилита по индексу ASDAS-СРБ (Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score по уровню СРБ). Определяли частоту внескелетных проявлений (увеиты, ВЗК), псориаза, наличие энтезопатического синдрома.

Для выявления статистических различий в сплошной выборке применялся критерий χ^2 Пирсона, различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Для уточнения ин-

дивидуальных изменений показателей до и после пандемии COVID-19 из общей когорты была дополнительно выделена подгруппа повторно обследованных пациентов – 21 пациент с псориатическим артритом и 17 с анкилозирующим спондилитом с достоверно перенесенным COVID-19, подтвержденным положительным ПЦР-тестом и/или наличием антител к SARS-CoV-2. В связи с малым объемом выборки и отсутствием нормального распределения показателей для сравнения парных данных использовался непараметрический критерий Уилкоксона. Статистическая обработка данных проводилась при помощи программ Microsoft Excel 2019 и Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. 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).

Табл. 1. Результаты анализа течения СпА 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), $M \pm \sigma$	47,03 \pm 16,46	46,94 \pm 15,58	0,996
Увеиты, n (%)	10 (5,6)	31 (14,7)	0,004
ВЗК, n (%)	4 (2,3)	15 (7,1)	0,028
Энтезопатический синдром для АС, n (%)	11 (23)	34 (48)	0,006

Продолжение таблицы 1

Показатели	до Covid-19 (n=177)	после Covid-19 (n=211)	p
Энтезопатический синдром для ПсА, n (%)	35 (56)	61 (66)	0,216
Энтезопатический синдром для реактивных артритов, n (%)	11 (17)	16 (36)	0,019
Дебют ПсА с артрита, n (%)	7 (11,3)	23 (25)	0,036
Артриты периферических суставов для АС, n (%)	9 (19)	26 (37)	0,036
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

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

Энтезопатический синдром (Рисунок 1) в виде пяточных энтезитов, дактилитов, плантарных фасциитов, ахиллобурситов, трохантеритов статистически значимо чаще выявлялся у пациентов с АС и реактивны-

ми артритами во 2-й группе пациентов ($p=0,006$, $p=0,019$ соответственно).

Периферический артрит у пациентов с АС 1-й группы встречался значительно реже ($p=0,036$). Увеит (Рисунок 2) в настоящем и/или в прошлом статистически значимо чаще наблюдался среди пациентов 2-й группы ($p=0,004$). ВЗК (Рисунок 2) также наблюдались чаще в группе пациентов после COVID-19 ($p=0,028$).

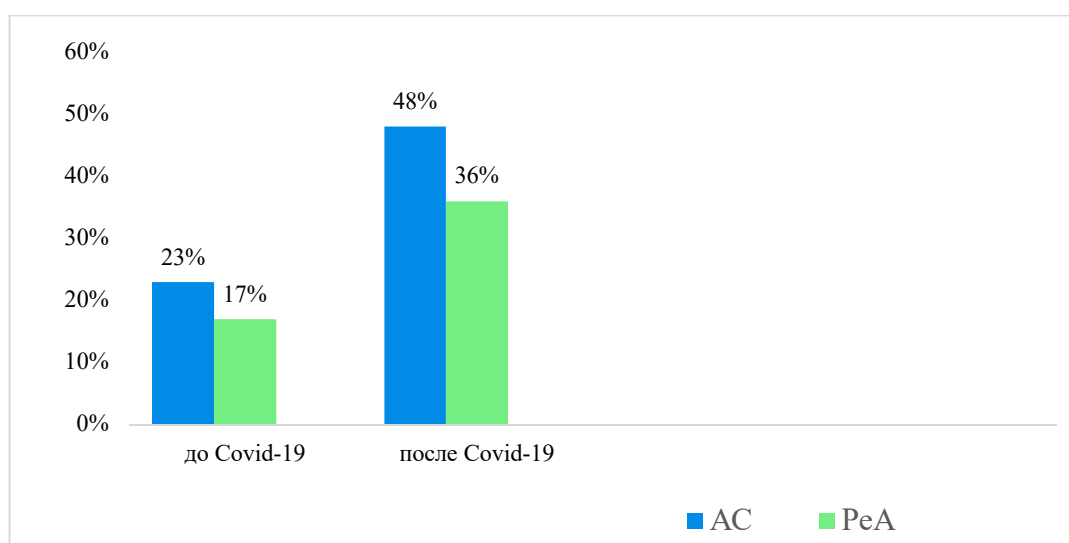


Рис. 1 – Энтезопатический синдром

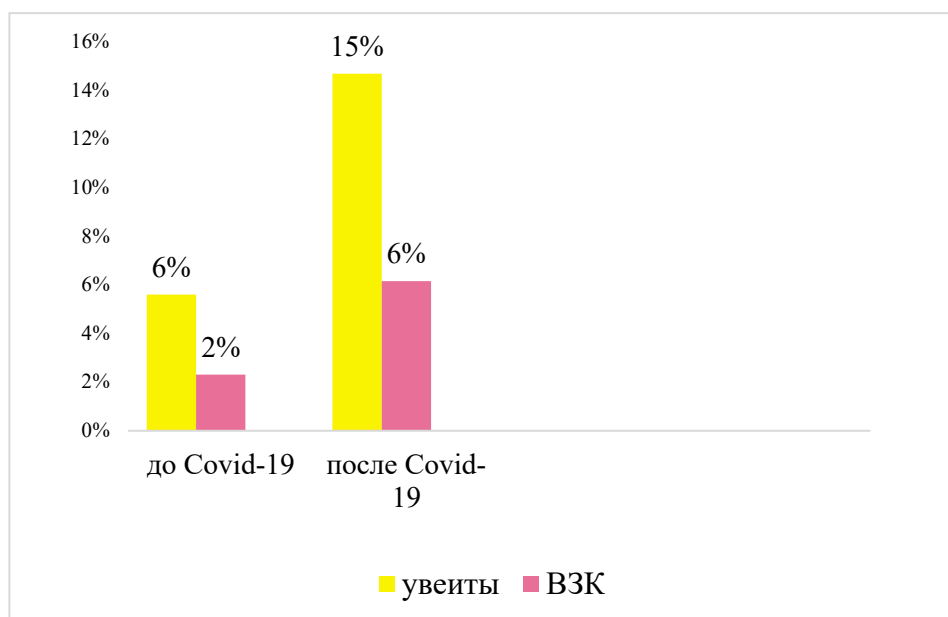


Рис. 2 – Внеклеточные проявления

Среди пациентов с псориатическим артритом дебют заболевания с суставных проявлений чаще наблюдался во 2-й группе пациентов ($p=0,036$).

По результатам анализа применяемой базисной терапии было выявлено, что во 2-й группе пациентов чаще назначались ГИБП, статистически значимой разницы в добавлении

ГКС к базисной терапии выявлено не было.

При анализе степени активности (Рисунок 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).

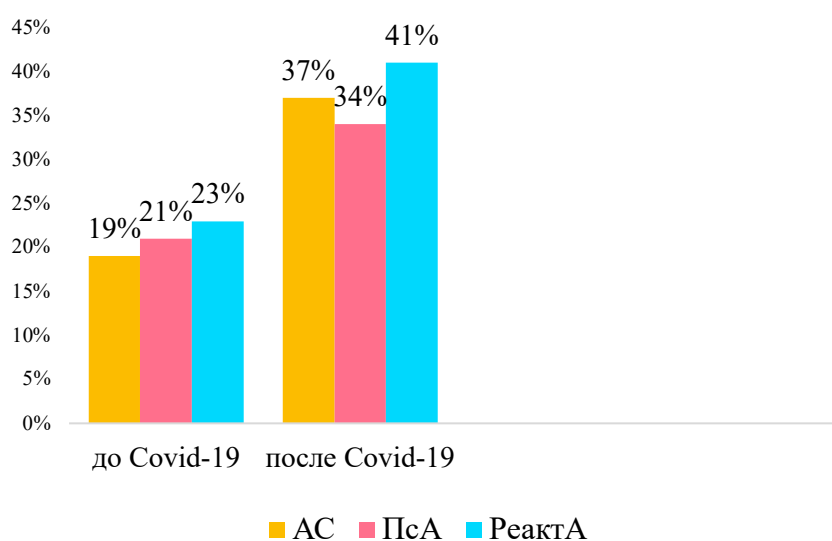


Рис. 3 – Активность спондилоартритов

В группе повторно обследованных пациентов периферический артрит и энтезопатический синдром так-

же статистически значимо чаще встречались после коронавирусной инфекции (Таблица 2,3).

Табл. 2. Повторно обследованные пациенты с ПсА

Показатели	До Covid-19	После Covid-19	p
Энтезопатический синдром	5 (23,8%)	16 (76,2%)	0,0026
Периферический артрит	13 (61,9%)	18 (85,7%)	0,074
Увеиты	1 (4,8%)	3 (14,3%)	0,48
СРБ	6 [3,5 - 26,4]	23,7 [10,3 - 45]	0,0033
СОЭ	17 [9 - 32]	28 [20 - 33]	0,005

Табл. 3. Повторно обследованные пациенты с АС

Показатели	До Covid-19	После Covid-19	p
Энтезопатический синдром	2 (11,8%)	8 (47%)	0,0313
Периферический артрит	2 (11,8%)	9 (53%)	0,0156
Увеиты	2 (11,8%)	4 (23,5%)	0,5
СРБ	12 [5 - 25]	27 [13 - 52]	0,017
СОЭ	19 [12 - 23]	31 [15 - 43]	0,017

Для данной группы повторно обследованных пациентов был проведен сравнительный анализ частоты обострений, и было выявлено, что в постковидном периоде медиана числа

обострений увеличилась, а интерквартильные размахи сдвинулись вверх, что говорит об увеличении частоты обострений после перенесенной ковид-инфекции (Таблица 4).

Табл.4. Частота обострений до и после Covid-19

Подгруппа пациентов	Обострений в год до Covid-19, Ме [Q1; Q3]	Обострений в год после Covid-19, Ме [Q1; Q3]	p-value
ПсА, n=21	1 [0; 2]	2 [1; 3]	<0,001
АС, n=17	1 [0; 2]	2 [1; 3]	<0,001

Анализ степени активности спондилоартритов до и после Covid-

19 также показал увеличение индекса ASDAS-CRP (Рисунок 4).

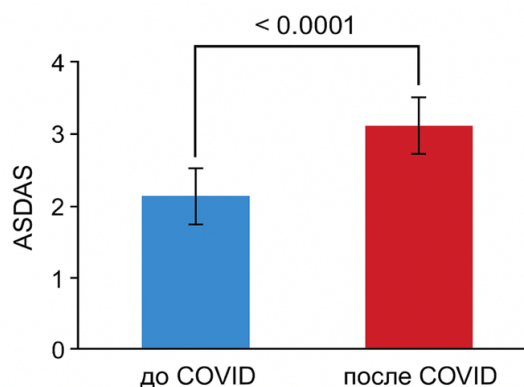


Рис. 4 – Степень активности по ASDAS

Кроме того, для каждого пациента из группы повторно обследованных пациентов был подсчитан индекс лимфоциты-моноциты (LMR), и было выявлено его статистически значимое снижение. Снижение LMR после

Covid-19 является результатом лимфопении и реактивного моноцитоза, что отражает смещение иммунного ответа в сторону воспалительного профиля и может являться предиктором обострений (Таблица 5).

Табл.5. Индекс лимфоциты-моноциты

	До Covid-19	После Covid-19	p-value
LMR, Ме [25-й; 75-й перцентили]	4,6 [3,8; 5,5]	3,1 [2,4; 3,9]	<0,001

Выводы. Результаты нашего исследования показали, что пандемия COVID-19 могла способствовать:

1. ухудшению течения СПА;
2. увеличению частоты осложнений и внескелетных проявлений;
3. потребности в раннем и активном лечении с применением ГИБП.

Полученные результаты подчеркивают необходимость регулярного мониторинга пациентов со спондилоартритами после COVID-19 для своевременной коррекции терапии и предотвращения ранней инвалидизации.

Литература

1. Сравнительная характеристика аксиального спондилоартрита и псориатического артрита с поражением позвоночника / Е. Е. Губарь [и др.] // Научно-практическая ревматология. – 2024. – Т.62. – №2. – С. 168-175.
2. «Постковидный синдром»: в центре внимания скелетно-мышечная боль / А.Е. Каратеев [и др.] // Научно-практическая ревматология. – 2021. – Т.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. – Т.17. – №1, - С. 101–107.

THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC: A FOCUS ON SPONDYLOARTHRITIS

Salnikova K. R.

*Tutor: PhD, associate professor Pankratava Y. Y.
Belarusian State Medical University, Minsk*

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.