

Сазановец В. В.
АРТРИТЫ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Михневич Э. А.
1-я кафедра внутренних болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Пандемия COVID-19 не оставила в стороне ни одно государство в мире. В литературе накапливаются сведения об артрологических проявлениях инфекции. Описаны десятки случаев ковид-ассоциированных артритов (КАА) с различными фенотипическими вариантами.

Цель: дать характеристику артритам, определенным как ковид-ассоциированные артриты (КАА).

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 12 пациентов, госпитализированных в ревматологическое отделение УЗ «11-я городская клиническая больница г. Минска» в период с июня 2020 года по октябрь 2021 года. Все пациенты перенесли острую инфекцию SARS-COV-2 с пневмонией средней или тяжелой степени (ПЦР и данные КТ) в условиях стационара. Среди пациентов 8 женщин, в возрасте 41-83 г., $57,1 \pm 10,9$. Коморбидная патология: ИМТ 38 кг/м² – 1, АГ – 7.

Результаты и их обсуждение. Время от начала инфекции SARS-COV-2 (+ ПЦР тест) до развития артрита у пациентов составило от 10 дней до 10 недель.

У 9 пациентов наблюдалось полиартикулярное поражение, от 5 до 32 суставов, в двух случаях – моноартрит – коленного и голеностопного сустава соответственно, и в одном случае – олигоартрит. (симметричное поражение плечевых и тазобедренных суставов). Наиболее часто поражались следующие суставы: лучезапястные – у 8 пациентов, коленные – у 8, мелкие суставы кистей (проксимальные и дистальные межфаланговые, пястно-фаланговые) – у 6, голеностопные – у 5, шейный отдел позвоночника – у 4 пациентов. Гиперемии над суставами не отмечено. У 8 пациентов артрит был симметричным, но при этом только в 5 случаях протекал по типу ревматоидного артрита (РА-подобный).

Инструментальные исследования (рентгенография, ультразвукография) показали наличие выпота в суставах и отсутствие эрозий. В периферической крови определялись повышение СОЭ у 9 и С-реактивного белка у 8 пациентов соответственно. РФ – слабоположительный у 2 пациентов, АНА – слабоположительные у 2, анти-ССР негативный у всех пациентов. АНЦА и специфические антинуклеарные антитела не выявлялись ни в одном случае. Отрицательны тесты на ВИЧ, вирусные гепатиты В и С, боррелии, ЦМВ и ВЭБ. Исключены тиреоидиты. Отрицательные посевы кала, мочи. При исследовании синовиальной жидкости: у 3 пациентов цитоз в 1 мм³ 4400 - 11750, нейтрофилы от 54% и 84%, отрицательная культура, кристаллы и ПЦР на триггеры реактивных артритов.

При анализе лечения НПВС были эффективны у 1 пациента, что привело к быстрому регрессу симптоматики. В остальных случаях к НПВС были добавлены метилпреднизолон 6-12 мг в сутки, в течение 2-х недель симптоматика улучшилась. Пациентам с РА-подобным течением назначен сульфасалазин.

Выводы. Артриты при коронавирусной инфекции могут возникать как в остром периоде болезни, так и в постковидном. Возрастной диапазон достаточно широкий – от 41 до 83 лет. В описанных случаях были представлены все фенотипические варианты течения КАА: моноартрит, олигоартрит, полиартрит. Среди них преобладали полиартриты с преимущественно симметричным поражением и вовлечением мелких суставов кистей (ревматоидоподобный вариант). Наряду с суставным синдромом наблюдались проявления со стороны других органов и систем: наиболее часто встречался кожный васкулит.