

Сальникова К.Р.

ЭХО ПАНДЕМИИ COVID-19: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СПОНДИЛОАРТРИТОВ

Научные руководители: канд. мед. наук, проф. Мартусевич Н.А.,
канд. мед. наук, доц. Панкратова Ю.Ю.

*Кафедра кардиологии и внутренних болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

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. 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. 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.

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. 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 $p < 0,05$. 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. 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). Энтезопатический синдром 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). Периферический артрит у пациентов с АС 1-й группы встречался значительно реже ($p=0,036$). Увеит в настоящем и/или в прошлом статистически значимо чаще наблюдался среди пациентов 2-й группы ($p=0,004$). ВЗК также наблюдались чаще в группе пациентов после COVID-19 ($p=0,028$). При анализе степени активности 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). В подгруппе повторно обследованных пациентов также достоверно чаще наблюдался энтезопатический синдром и периферический артрит. Анализ частоты обострений у пациентов данной подгруппы выявил достоверное увеличение частоты обострений после коронавирусной инфекции ($p < 0,001$). Выявленное снижение индекса лимфоциты/моноциты является результатом лимфопении и реактивного моноцитоза, что отражает смещение иммунного ответа в сторону воспалительного профиля.

Выводы. Результаты нашего исследования показали, что пандемия COVID-19 могла способствовать ухудшению течения СпА, увеличению частоты осложнений и внескелетных проявлений, потребности в раннем и активном лечении с применением ГИБП.