

Проблемы пандемии COVID-19 в дерматологии



*Вспышка коронавируса в провинции Хубэй ознаменовала начало новой пандемии – COVID-19, инфекции, вызываемой вирусами семейства Coronaviridae, порядка Nidovirales. Сегодня известно 6 видов коронавирусов, патогенных для человека [1]. Однако специфические кожные проявления обсуждаемого заболевания до настоящего времени не были описаны, что затрудняет оказание помощи пациентам дерматологического профиля. Часть клинических проявлений была описана в журнале **Digital Doctor №1/2020**. В этой статье мы рассмотрим иные примеры.*

В группе высокого риска заражения COVID-19 оказались и больные с хроническими дерматозами, получающие иммуносупрессивные препараты. В то же время повысилась заболеваемость контактными дерматитами и прочими поражениями кожи в связи с частым использованием антисептиков и ношением средств индивидуальной защиты. Сложившиеся обстоятельства требуют не только новых терапевтических стратегий, но иного подхода к организации работы медицинского сообщества в целом.

Кожные симптомы COVID-19

На сегодняшний день специфических симптомов COVID-19 на коже и видимых слизистых оболочках не обнаружено. Инфекция может сопровождаться эритематозными высыпаниями, точечными кровоизлияниями, крапивницей и появлением пузырьков (у 20% больных). Помимо этого, описано развитие эритродермии, узловатой эритемы, многоформной экссудативной эритемы и кожного зуда [2].

У больных, находящихся в отделениях интенсивной терапии, нередко развивается синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (ДВС), что создает условия для сакральной ишемии и сухой гангрены. Применение низкомолекулярных гепаринов не всегда обеспечивает желаемый эффект. В настоящее время ДВС рассматривают в качестве фактора риска летального исхода у больных коронавирусной инфекцией (5 из 7 таких пациентов умирают в течение 12 сут с момента развития синдрома) [3]. Соответственно, местные проявле-

ния ишемии на коже и обширные кровоизлияния относят к неблагоприятным прогностическим признакам.

Еще одна вероятная причина высыпаний на коже – использование противовирусных и антибактериальных препаратов. Однако провести дифференциальную диагностику дерматозов, вызванных непосредственно COVID-19 и лекарственной аллергической реакцией, практически невозможно.

У некоторых больных на фоне коронавирусной инфекции происходят обострения атопического дерматита, псориаза и розацеа, триггером которых могут быть как проводимое лечение, так и психоэмоциональный стресс [4].

Кроме дерматологических симптомов, непосредственно связанных с COVID-19, существенный вклад в проблему вносит необходимость использования средств индивидуальной защиты:

- длительное ношение медицинских масок – фактор риска розацеа, аллергического, раздражительного дерматита и даже эрозий,

- использование медицинских перчаток повышает вероятность мацерации, гипергидроза и контактного дерматита кожи кистей,
- частое мытье рук с мылом и использование антисептиков способствуют возникновению аллергического, раздражительного и контактного дерматита.

Особенности наружной профилактики

На сегодняшний день нет доступных методов лечения инфекции с доказанной эффективностью. К относительно надежным способам защиты, помимо дистанцирования, по-прежнему относят:

- регулярную обработку рук антисептиками на спиртовой основе,
- мытье рук водой с мылом в течение минимум 20 с,
- дезинфекцию поверхностей с использованием 62–71% этанола, 0,1% гипохлорита натрия или 0,5% перекиси водорода, которые инактивируют вирусные частицы в течение 1 мин [5].

Единого мнения относительно эффективности тех или иных антисептических средств до сих пор не выработано.

Профессиональные заболевания кожи у медицинского персонала

Ношение медицинских масок и перчаток частично решает вопрос инфицирования, но способствует возникновению профессиональных заболеваний кожи, которые обнаружили в недавнем исследовании у 97% медиков. Преимущественно страдали области переносицы (83,1%), кожа щек, лба и рук. При этом риск профессиональных дерматозов возрастал при ношении средств защиты в течение 6 ч и более. Сочетание частой (более 10 раз в сутки) обработки рук и длительного ношения перчаток повышало коэффициент шансов развития профессионального аллергического дерматита до 2,17 [6].

Другое исследование, проведенное с участием 376 медицинских работников, выявило проблемы с кожей у 74,5% из них. Высыпания фиксировали на коже рук (84,5%), щек и в области переносицы. Клинически дерматит проявлялся ксерозом кожи, экзематозными высыпаниями и мацерацией [7].

Системная медикаментозная терапия воспалительных заболеваний кожи

Один из приоритетных вопросов дерматологии в настоящее время – обеспечение системной медикаментозной терапией с

иммунодепрессивным действием больных с хроническими воспалительными дерматозами.

В условиях пандемии такие пациенты оказываются в группе высокого риска заражения. Следует ли им прерывать лечение, учитывая, что заболевание, хоть и тяжелое, но прямой угрозы жизни не несет?

Данные по этому вопросу скудны, но сформировалось мнение, что больные, не имеющие симптомов коронавирусной инфекции и нуждающиеся в системной лекарственной терапии, должны ее продолжать.

В консенсусе, выпущенном в Австралии/Новой Зеландии, говорится, что в настоящее время недостаточно данных для определения того, подвергаются ли дерматологические больные, получающие системные иммуномодуляторы, повышенному риску COVID-19 или более тяжелому течению заболевания кожи... [8].

Тем не менее при остром течении указанной инфекции не рекомендуется применение системных кортикостероидов, особенно в дозе, превышающей 20 мг/сут, поскольку иммуносупрессивная активность таких средств способствует утяжелению и пролонгации течения COVID-19 [9].

Что касается биологических препаратов, то теоретически риск коронавирусной инфекции повышается в большей степени на фоне введения ингибиторов фактора некроза опухоли α (ФНО-α), чем при терапии ингибиторами интерлейкинов. При этом среди ингибиторов ФНО-α наибольшая вероятность инфицирования COVID-19 возникает при лечении инфликсимабом [10].

Накопленные данные об особенностях применения таких препаратов, как устекинумаб, рисанкизумаб, иксекизумаб и бродалумаб, свидетельствуют в пользу того, что эти средства не повышают риска инфекций верхних дыхательных путей. Однако информация о вероятности заражения COVID-19 на фоне их использования отсутствует.

В то же время описаны случаи развития интерстициальной болезни легких на фоне лечения инфликсимабом, адалимумабом, устекинумабом [11].

В связи с этим начало терапии хронических дерматозов биологическими препаратами по возможности лучше отложить на более поздний период. Продолжение уже инициированного лечения этими лекарственными средствами в период настоящей эпидемии должно проводиться чрезвычайно осторожно, а применения ингибиторов ФНО-α лучше избежать вовсе.

Литература

1. Lu R, Zhao X, Li J, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*. 2020; 395 (10224): 565-74.
2. Recalcati S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020. DOI: 10.1111/jdv. 16387
3. Zhang Y, Cao W, Xiao M, et al. Clinical and coagulation characteristics of 7 patients with critical COVID-2019 pneumonia and acroischemia. *Zhonghua Xue Ye Xue Za Zhi*. 2020; 41: E006.
4. Zheng Y, Lai W. Dermatology staff participate in fight against Covid-19 in China. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020. DOI: 10. 1111/jdv.16390
5. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect*. 2020;104 (3): 246-51.
6. Lan J, Song Z, Miao X et al. Skin damage among healthcare workers managing coronavirus disease-2019. *J Am Acad Dermatol*. 2020. PII: S0190-9622(20):30392-30393. DOI: 10.1016/j.jaad.2020. 03.014
7. Lin P, Zhu S, Huang Y, et al. Adverse skin reactions among healthcare workers during the coronavirus disease 2019 outbreak: a survey in Wuhan and its surrounding regions. *Br J Dermatol*. 2020. DOI: 10.1111/bjd.19089
8. Wang C, Rademaker M, Baker C, Foley P. COVID-19 and the use of immunomodulatory and biologic agents for severe cutaneous disease: An Australia/New Zealand consensus statement. *Australas J Dermatol*. 2020. DOI: 10.1111/ajd.13313
9. Russell CD, Millar JE, Baillie JK. Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019-nCoV lung injury. *Lancet*. 2020; 395 (10223): 473-5.
10. Baysham AM, Feldman SR. Should patients stop their biologic treatment during the COVID-19 pandemic. *J Dermatol Treat*. 2020; 1-2. DOI: 10.1080/09546634.2020.1742438
11. Camus P. The drug-induced respiratory disease website, Pneumotox Online V2.2. <http://www.pneumotox.com>. Assessed April 7, 2020.