

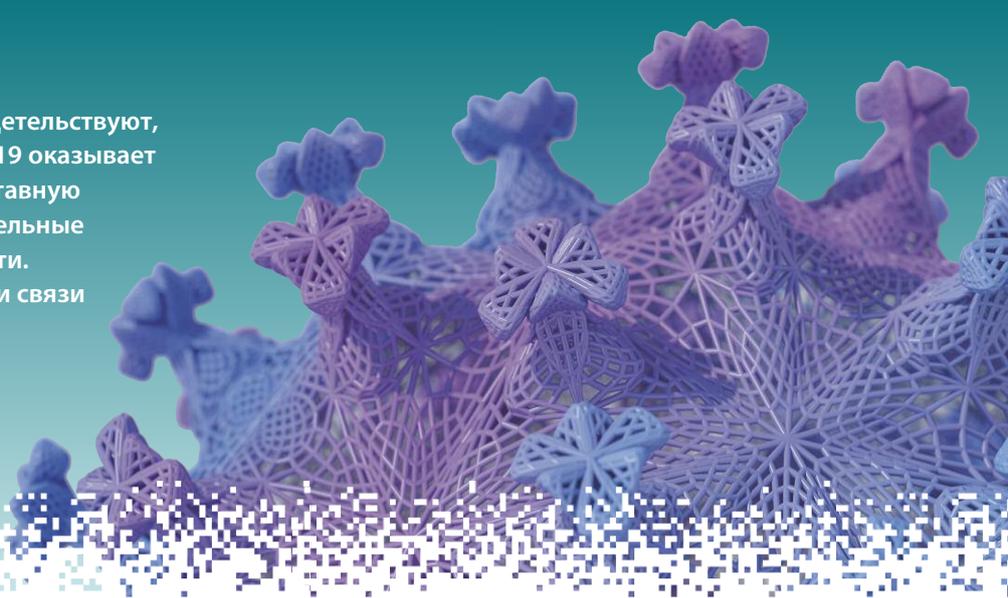
Ревматические заболевания при COVID-19

Кому будет интересно:
#ревматолог #терапевт

ПАНДЕМИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19), РАСПРОСТРАНЯЕМАЯ ВИРУСОМ SARS-CoV-2, СТАЛА ВЫЗОВОМ ДЛЯ ВСЕХ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ И СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВО ВСЕМ МИРЕ. ВСЕ УСИЛИЯ МЕЖДУНАРОДНОГО НАУЧНОГО И МЕДИЦИНСКОГО СООБЩЕСТВ БЫЛИ СОСРЕДОТОЧЕНЫ НА ПОНИМАНИИ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ. НЕСМОТРИ НА РАСТУЩИЙ ПРОГРЕСС В ОТНОШЕНИИ МЕХАНИЗМОВ, ЛЕЖАЩИХ В ОСНОВЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПАТОГЕНЕЗ COVID-19 ДО КОНЦА НЕ ВЫЯСНЕН. ИЗВЕСТНО, ЧТО ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ОСЛОЖНЕНИЯ СВЯЗАНЫ С НАРУШЕНИЕМ РЕГУЛЯЦИИ ЦИТОКИНОВ И СОСТОЯНИЕМ ГИПЕРВОСПАЛЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЕМОГО КАК ЦИТОКИНОВЫЙ ШТОРМ.

Главной мишенью вируса SARS-CoV-2 является дыхательная система, однако по мере накопления данных становится все более очевидным, что существует сложное взаимодействие между вирусом и иммунной системой, варьирующееся от умеренных и контролируемых реакций до обильных и дисфункциональных аутоиммунных реакций.

Данные различных исследований свидетельствуют, что коронавирусная инфекция COVID-19 оказывает специфическое влияние на костно-суставную и мышечную систему в целом и на отдельные ревматические заболевания в частности. Теоретические предпосылки о наличии связи между основными ревматическими заболеваниями и COVID-19 получили клиническое подтверждение в ряде исследований.



диной точки зрения на заболеваемость COVID-19 у ревматологических пациентов нет. Часть исследований продемонстрировала, что восприимчивость ревматологических пациентов к COVID-19 такая же, как и в общей популяции. Но возраст, продолжительность заболевания и количество сопутствующих патологий повышали риск развития тяжелой формы коронавирусной инфекции у таких больных. В других работах сообщалось о более высокой распространенности COVID-19 среди пациентов с ревматическими заболеваниями.

Ревматоидный артрит

По данным многочисленных исследований, ревматоидный артрит (РА) является наиболее распространенным ревматическим заболеванием, при котором были зарегистрированы случаи COVID-19. Некоторые исследователи полагают, что пациенты с РА и коронавирусной инфекцией особенно уязвимы из-за самой аутоиммунной патологии и использования лекарственных средств, потенциально ухудшающих иммунную систему.

Сообщалось, что РА был связан с более высоким риском заражения вирусом SARS-CoV-2 и более высоким риском госпитализации или смерти по сравнению с пациентами без РА. В нескольких исследованиях отмечалось, что риск госпитализации был ниже у тех пациентов, которые принимали ингибиторы фактора некроза опухоли, по сравнению с пациентами, принимавшими другие биологические препараты. Применение глюкокортикостероидов при РА было связано с более высоким риском осложнений COVID-19.

У пациентов с РА и коронавирусной инфекцией также отмечался повышенный риск венозной тромбоэмболии и сепсиса.

Системная склеродермия

Имеются явные доказательства того, что повреждение и дисфункция эндотелиальных клеток создают решающий этап в патогенезе системной склеродермии (ССД) и COVID-19. Также при обоих заболеваниях в патологический процесс вовлечена ангиотензиновая система.

Из-за частого наличия интерстициальных заболеваний легких и широкого использования иммуносупрессивной терапии пациенты с ССД могут быть подвержены риску более тяжелого течения коронавирусной инфекции и более высокой смертности при развитии у них тяжелого острого респираторного дистресс-синдрома.

Кроме того, отмечаются трудности в дифференциальной диагностике поражения легких при коронавирусной инфекции

COVID-19 и ССД, так как эти поражения имеют сходную рентгенологическую картину. В таких случаях следует, по мнению исследователей, провести сравнение с предыдущими результатами обследования, чтобы не пропустить поражение легких, вызванное вирусом SARS-CoV-2.

Системная красная волчанка

Применение системных глюкокортикостероидов и иммунодепрессантов, а также поражение органов при системной красной волчанке (СКВ) считаются потенциальными факторами повышенного риска заражения COVID-19 у таких пациентов. Большинство других факторов риска ухудшения течения COVID-19 у пациентов с СКВ аналогичны выявленным в общей популяции.

Артриты

Поражение суставов при COVID-19 может происходить на разных стадиях заболевания и обычно представлено неспецифическими артралгиями или острым артритом. Клинические и лабораторные проявления артрита, наблюдаемые после инфицирования SARS-CoV-2, как правило, аналогичны постинфекционному артриту, вызванному другими патогенами. Поражения суставов при коронавирусной инфекции поддаются лечению нестероидными противовоспалительными препаратами, но иногда требуется применения кортикостероидной терапии.

В некоторых исследованиях наблюдался повышенный риск последующих госпитализаций у пациентов с РА/спондилоартритом/псориазическим артритом и воспалительными заболеваниями кишечника по сравнению с другими пациентами, госпитализированными с COVID-19.

Подагра

Вирус SARS-CoV-2 может усиливать катаболические процессы в организме и приводить к гиперурикемии, которая может способствовать острому повреждению почек и неблагоприятным исходам у пациентов с COVID-19. В одном исследовании было показано, что уровень мочевой кислоты может быть использован в качестве прогностического показателя у пациентов с COVID-19 в критическом состоянии.

Было продемонстрировано сходство между патофизиологией приступов подагры и нерегулируемой воспалительной реакцией при тяжелом течении COVID-19. Проведенные исследования показали, что пациенты с подагрой подвержены повышенному риску тяжелого течения COVID-19 из-за сопутствующих кардиометаболических состояний.

Применяемый для лечения COVID-19 фавипиравир может вызывать не только гиперурикемию, но и острый подагрический

артрит. Это побочное действие фавипиравира может иметь клиническое значение у пациентов с подагрой в анамнезе, гиперурикемией, нарушениями функции почек и при одновременном применении других препаратов, влияющих на повышение уровня мочевой кислоты в крови.

Применение колхицина может смягчить клиническую картину и течение заболевания COVID-19 у пациентов с подагрическим артритом. Предполагается, что колхицин ингибирует вызванное SARS-CoV-2 острое повреждение легких благодаря своему противовоспалительному и противовирусному действию. Вакцинация пациентов с ревматическими заболеваниями Ревматические заболевания могут быть причиной ослабленной иммуногенности по отношению к вакцинам против вируса SARS-CoV-2.

Единственное крупное многоцентровое международное исследование взрослых пациентов с аутоиммунными ревматическими заболеваниями, вакцинированных против COVID-19, показало, что побочные реакции, о которых сообщают пациенты, по характеру и распространенности аналогичны таковым в общей популяции.

Другое исследование продемонстрировало безопасность применения вакцины у ревматологических пациентов.

Подготовлено по материалу: Трухан Д.И., Викторова И.А. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) и основные ревматические заболевания. Клинический разбор в общей медицине. 2023; 4 (1): 36–43. doi: 10.47407/kr2023.4.1.00187

Постковидный синдром и ревматические болезни

В некоторых обзорах сообщалось о возникновении воспалительного артрита, СКВ и васкулита у пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию COVID-19. У ряда пациентов отмечались рабдомиолиз и миозит.

В качестве проявлений постковидного синдрома возможно развитие изменений со стороны иммунной системы (синдром Гийена–Барре, РА, мультисистемные воспалительные синдромы у детей, такие как болезнь Кавасаки) и костно-мышечной системы (иммуопосредованные кожные заболевания, псориаз, волчанка).

После перенесенного COVID-19 боли в суставах становятся одним из ведущих проявлений постковидного синдрома: в среднем они определяются в 15% случаев. Аутоиммунные реакции, связанные с SARS-CoV-2, могут вызывать возникновение острого постинфекционного артрита, который характеризуется преимущественно олигоартрикулярным поражением суставов нижних конечностей, доброкачественным течением, хорошим ответом на противовоспалительную терапию. Пожилой возраст, курение и артралгия были также связаны с артритом после COVID-19.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА

Пациентка, 52 года.

Жалобы: припухлость в области суставов кистей, которая беспокоит около года. В анамнезе инфаркт миокарда 5 лет назад.

Рис. 1. Внешний вид тыльной стороны кистей.



Объективно. Изменения на тыльной стороне кисти (рис. 1) в области пястно-фаланговых суставов, плотнoэластической консистенции, безболезненные при пальпации, движения в суставах не нарушены. Другие суставы без особенностей. Частота сердечных сокращений – 72 в минуту, артериальное давление – 160/90 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные. Хрипы в легких не выслушиваются.

Общий анализ крови без особенностей. С-реактивный белок – 1 мг/л, глюкоза крови – 6,6 ммоль/л, АСТ – 32 МЕ, АЛТ – 40 МЕ, холестерин – 10,8 ммоль/л, триглицериды – 2,3 ммоль/л, мочевая кислота – 300 мкмоль/л.

Какое утверждение наиболее правильно?

- А. Ревматоидные узелки.
- Б. Сухожильные ксантомы.

- В. Узелки Бушара.
- Г. Узелки Гебердена.
- Д. Подагрические тофусы.

Правильный ответ: Б. Сухожильные ксантомы.

Локализация имеющихся образований на тыльной стороне кисти нехарактерна для узелков Гебердена (дистальные межфаланговые суставы) и узелков Бушара (проксимальные межфаланговые суставы).

Ревматоидные узелки являются внесуставными проявлениями активного ревматоидного артрита, клинические признаки которого у пациентки отсутствуют.

Нормальные показатели мочевой кислоты исключают наличие подагрических тофусов.

У пациентки имеется гиперлипидемия (гиперхолестеринемия и гипертриглицеридемия), являющаяся одним из факторов риска развития атеросклероза. Липиды могут откладываться в различных внесуставных структурах (кожа, сухожилия и др.) в виде так называемых ксантом.

Одним из клинических проявлений гиперлипидемий являются сухожильные ксантомы – подкожные узелки, связанные с сухожилиями или связками, чаще всего встречающиеся на руках, ногах и ахилловом сухожилии. Наличие сухожильных ксантом не сопровождается болевыми ощущениями и носит, скорее, косметический характер.

Источник: Дворецкий Л.И. Клиническая задача для самоконтроля. Пациентка 52 лет с жалобами на припухлость в области суставов кистей. Клинический разбор в общей медицине. 2022; 1: 57–58. doi: 10.47407/kr2022.3.1.00119