

УДК 615.036

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА,  
АССОЦИИРОВАННОГО С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19**

**Ярошевич Б. С.**

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Е. И. Михайлова**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

**Введение**

Реактивный артрит (РеА) — это заболевание, которое обычно характеризуется асимметричным моноартритом или олигоартритом с вовлечением суставов преимущественно нижних конечностей. Заболевание возникает через 1-3 недели после инфекций, передаваемых половым путем (возбудители: *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma genitalium*, *Neisseria gonorrhoeae*) или инфекций желудочно-кишечного тракта (возбудители: *Yersinia*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter jejuni*) [1]. Более редкие случаи РеА в литературе описаны после респираторных бактериальных инфекций, вызываемых *Chlamydia psittaci*, *Chlamydia pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* и *Streptococcus pneumoniae*. Вирусные артриты чаще ассоциированы с вирусными гепатитами В и С, вирусом краснухи, иммунодефицита.

Вирус Sars-CoV-2, обнаруженный в 2019 г. и повлекший за собой развитие пандемии COVID-19, наряду с поражением легких, вызывает также внелегочные клинические проявления, такие как поражения нервной системы, острые повреждения миокарда и сосудов, нарушения со стороны ЛОР-органов. Однако сведения о поражении суставного аппарата в литературе малочисленны и, зачастую, противоречивы. Поэтому механизмы, лежащие в основе внелегочных осложнений со стороны соединительной ткани, требуют дальнейшего изучения.

**Цель**

Оценить клиническое течение и подходы к диагностике и эффективность лечения пациентки с РеА, ассоциированным с инфекцией COVID-19, находившейся на лечении в условиях ревматологического отделения УЗ «Гомельская областная клиническая больница».

**Материал и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ истории болезни пациентки в период заболевания и актуальные данные, полученные в ходе амбулаторного обследования пациентки.

**Результаты исследования и их обсуждение**

Пациентка, 23 года, обратилась в ревматологическое отделение ГОКБ в сентябре 2020 г. Жаловалась на выраженную припухлость правого коленного и левого локтевого сустава со значительным ограничением объема движений, повышение температуры над их поверхностью, ограничение самообслуживания. Болевой синдром в данных суставах пациентка охарактеризовала как умеренно интенсивный, ноющий, более выраженный после периода покоя, без иррадиации, уменьшающийся после приема нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВС) с манифестацией симптоматики после прекращения приема НПВС. Из анамнеза известно, что дебют заболевания произошел в конце августа 2020 г. через 3–4 недели после перенесенной COVID-19-инфекции, которая протекала в легкой форме с легочными проявлениями без развития пневмонии. В начале появился болевой синдром в правом коленном суставе после ночи, который незначительно уменьшался в течение дня. Прием НПВС (нимесулид 200 мг/сут) полностью купировал болевой синдром. После окончания 10-

дневного курса противовоспалительной терапии, произошла манифестация симптомов с вовлечением локтевого сустава и развитием припухлости в них. Прием НПВС приносил незначительное уменьшение интенсивности боли. У пациентки не наблюдалось ни сыпи, ни конъюнктивита, ни предшествующей диареи или уретрита. В общем анализе крови наблюдалось увеличение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) до 33 мм/ч, остальные показатели находились в пределах референсных значений. В биохимическом анализе крови изменения от нормы были только в показателе С-реактивного белка (24 г/л). Исследования на сифилис, гонококк, ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты, стрептококковую инфекцию, микоплазму, *Chlamydia trachomatis* и *pneumoniae*, антинуклеарные антитела, ревматоидный фактор, антициклическое цитруллинированный пептид и HLA-B27 также были отрицательными. Данные рентгенологического исследования не выявили никаких деструктивных изменений в пораженных суставах. Согласно данным ультразвукового исследования были выявлены признаки синовита правого коленного сустава и левого локтевого сустава. Артроцентез коленного сустава выявил слабую воспалительную жидкость без кристаллов урата натрия и пирофосфата кальция. Культуральный посев синовиальной жидкости также не выявил роста микроорганизмов. Учитывая жалобы, анамнестические данные, объективный осмотр и данные, полученные в ходе лабораторно-инструментальных обследований, был выставлен диагноз «РеА, ассоциированный с инфекцией COVID-19».

Медикаментозная терапия включала в себя применение НПВС (мелоксикам 15 мг/сут), системных глюкокортикостероидов (ГКС) в низкой дозе (метилпреднизолон 4 мг/сут 7 дней с последующим снижением дозы на 1 мг каждые 7 дней до полной отмены) и гидроксихлорохина (200 мг/сут 3 мес.). Фармакотерапия проводилась в сочетании с физиотерапевтическим лечением на время пребывания в стационаре.

На фоне назначенного лечения на визите контроля через 3 месяца пациентка не предъявляла жалоб. Объективный осмотр и данные контрольных лабораторных обследований соответствовали нормальным значениям.

### **Вывод**

В настоящее время известно, что SARS-CoV-2 вызывает множество внелегочных осложнений, наиболее изученными из которых являются сердечно-сосудистые и неврологические. В то время как данные о суставном синдроме немногочисленны. Поэтому изучение механизмов поражения соединительной ткани и особенностей клинического течения заболевания дадут возможность улучшить раннюю диагностику и тем самым повысить эффективность лечения ревматологических осложнений во время пандемии COVID-19.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Reactive arthritis: current treatment challenges and future perspectives / B. Lucchino [et al.] // Clin. Exp. Rheumatol. — 2019. — Vol. 37, № 6. — P. 1065–1076.