

ДЕБЮТ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Козодаева А.М., Шингарова М.Ш.

Научные руководители: проф., член-корр. РАН
Е.И. Алексеева, проф. Т.М. Дворяковская,
доцент Е.Г. Чистякова

Первый Московский государственный медицинский
университет имени И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский университет), Москва, Россия

Ключевые слова: клинический случай, коронавирусная
инфекция, ювенильный ревматоидный артрит,
диагностика, лечение

Актуальность. Пандемия новой коронавирусной инфекции привлекла внимание к новым клиническим проблемам иммунопатологии, т.к. способна выступать триггером аутоиммунных процессов за счёт дисрегуляции иммунитета.

Описание клинического случая. Пациентка М., 5 лет, ранний анамнез и наследственность по ревматическим заболеваниям не отягощены. В октябре 2023 г. перенесла COVID-19. Через месяц после перенесённой инфекции появились боли в правой руке, фебрильная лихорадка, получала нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) и иммуномодуляторы, терапия без эффекта. Осмотрена ревматологом, установлен диагноз «реактивный полиартрит, острое течение», рекомендована госпитализация, которая отложена в связи с развитием острой кишечной инфекции. Госпитализирована в отделение ревматологии в тяжёлом состоянии за счёт лихорадки, активного суставного синдрома. При обследовании: высокая лабораторная активность, положительный титр антинуклеарных антител, по данным УЗИ признаки двустороннего синовита с выпотом в полости правого коленного и обоих голеностопных суставов. Проведена стерильная пункция: бластных клеток нет. Получала НПВС без эффекта, заподозрен ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА), инициирована терапия метотрексатом. 27.12.2023 проведена телемедицинская консультация с НМИЦ здоровья детей МЗ РФ, рекомендован перевод в Центр. При поступлении в НМИЦ здоровья детей 17.01.2024 состояние средней тяжести, сохраняется суставной синдром в виде островоспалительных изменений и ограничений подвижности в коленных, голеностопных, лучезапястных суставах, межфаланговых суставов 2, 3, 4, 5 пальцев кистей обеих рук, лихорадки, по данным магнитно-резонансной томографии данных за онкопроцесс не выявлено, в анализах крови высокая иммунная активность. Данных за увеит нет. Диагноз: ЮРА, полиартикулярный вариант. Для предупреждения прогрессирования суставного синдрома проведена пульс-терапия преднизолоном. Учитывая аутоагрессивный характер заболевания, активный суставной синдром, лихорадку, инициирована генно-инженерная биологическая терапия этанерцептом. На фоне терапии купировались лихорадка, иммунная активность, суставной синдром с положительной динамикой.

Заключение. Клинический случай демонстрирует пример агрессивного дебюта юношеского полиартрита, у ребёнка с перенесённой коронавирусной инфекцией, неэффективности традиционной терапии ЮРА, необходимости раннего начала генно-инженерной терапии, для подавления активности заболевания и предотвращения инвалидизации пациента.