

Течение COVID-19 у больных с ювенильным идиопатическим артритом

Мусаев С.Н., Мамедова С.Н., Мамедова З.У.

Азербайджанский медицинский университет, Баку, Азербайджанская республика

Актуальность. В условиях пандемии COVID-19 возник ряд вопросов у ревматологов, включая детских ревматологов, связанных в первую очередь с непредсказуемым течением этой инфекции у пациентов с ревматическими заболеваниями.

Цель исследования. Изучение течения COVID-19 у детей с ювенильным ревматоидным артритом (ЮИА), получающих иммуносупрессивную терапию.

Пациенты и методы. В исследовании приняли участие 17 пациентов с ЮИА в возрасте от 2 до 17 лет: 11 из них наблюдались во время стационарного или амбулаторного посещения клиники, в то время как с остальными связывались с помощью телефонного опроса. Доказательства COVID-19 были на основании типичных клинических проявлений, положительных для SARS-CoV-2-инфекции ПЦР и/или положительных ответов серологии.

Результаты. У 2 пациентов был положительный тест на SARS-CoV-2-инфекцию с помощью ПЦР, у 5 пациентов были положительные серологические ответы, у 10 пациентов — положительный ПЦР и отмечались клинические

симптомы COVID-19. Системный артрит был зарегистрирован в 4 случаях, в то время как олигоартрит — у 6, полиартрит у — 3, моноартрит у — 4 детей. Высокая лихорадка наблюдалась у 8 детей, которая продолжалась в течение 3–5 дней. Субфебрильную температуру имели 3 детей. Кашель наблюдался у 4 детей, anosmia — у 2, потеря вкуса — у 3, общая слабость — у 2 детей, отсутствие аппетита — у 7 детей. Только один пациент заболел пневмонией и получил антибиотикотерапию. Этот пациент находился в состоянии ремиссии системного артрита. У 5 пациентов инфекция дала обострение ЮИА. Однако ни одному из пациентов не потребовалась госпитализация.

Заключение. Наши данные продемонстрировали, что пациенты с системным артритом из-за особенностей иммунного ответа на вирус, даже в стадии ремиссии, подвержены более высокому риску SARS-CoV-2-инфекции. Учитывая полученные данные, в период пандемии не рекомендуем прерывать лечение основного заболевания, однако по возможности необходимо снизить дозу кортикостероидов.