

Научная статья

УДК 616.72-009.7

DOI: 10.17816/pmj405128-132

## КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ПОЛИМИАЛГИИ

**А.С. Куракина<sup>1\*</sup>, О.С. Левакова<sup>1</sup>, Е.С. Шитова<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Клиническая больница № 85 ФМБА России, г. Москва,

<sup>2</sup>Институт медицины и наук о жизни Балтийского федерального университета имени И. Канта, г. Калининград, Российская Федерация

## A CASE REPORT OF RHEUMATIC POLYMYALGIA

**A.S. Kurakina<sup>1\*</sup>, O.S. Levakova<sup>1</sup>, E.S. Shitova<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Clinical Hospital № 85, FMBA, Moscow,

<sup>2</sup>Institute of Medicine and Bioscience of I. Kant Baltic Federal University, Kaliningrad, Russian Federation

---

Представлено клиническое наблюдение ревматической полимиалгии, ассоциированной с вирусной двусторонней полисегментарной пневмонией. Дана характеристика этиопатогенеза заболевания, раскрыты основные клинические особенности, а также этапы дифференциальной диагностики.

**Ключевые слова.** Ревматическая полимиалгия, вирусная пневмония.

This case report demonstrates a patient with rheumatic polymyalgia associated with viral polysegmental pneumonia. The main characteristics of the etiopathogenesis and clinical features of the disease as well as the stages of differential diagnostics are presented.

**Keywords.** Rheumatic polymyalgia, viral pneumonia.

---

© Куракина А.С., Левакова О.С., Шитова Е.С., 2023

тел. +7 910 796 69 92

e-mail: nansy.trifonova@mail.ru

[Куракина А.С. ("контактное лицо") – кандидат медицинских наук, врач-невролог; Левакова О.С. – кандидат медицинских наук, заведующая отделением гериатрии и психосоматики; Шитова Е.С. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапии].

© Kurakina A.S., Levakova O.S., Shitova E.S., 2023

tel. +7 910 796 69 92

e-mail: nansy.trifonova@mail.ru

[Kurakina A.S. ("contact person") – Candidate of Medical Sciences, neurologist; Levakova O.S. – Candidate of Medical Sciences, Head of the Geriatrics and Psychosomatics Department; Shitova E.S. – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Therapeutic Department].

## ВВЕДЕНИЕ

Ревматическая полимиалгия (РПМ) – воспалительное заболевание костно-мышечной системы, которое развивается исключительно у лиц старше 50 лет и характеризуется интенсивными болями и скованностью мышц плечевого и/или тазового пояса, шеи, системными проявлениями (лихорадка, похудание), сопровождается значительным повышением острофазовых показателей крови, а также наступлением ремиссии при назначении глюкокортикоидов (ГК) в небольших дозах [1]. Основным морфологическим субстратом этого заболевания является поражение синовиальной оболочки суставов, в то время как мышцы остаются интактными.

Распространенность РПМ в популяции составляет от 12,8 до 68,3 на 100 тыс. населения в возрасте старше 50 лет, у женщин она развивается в 2–3 раза чаще [2].

Этиология РПМ до конца не изучена. Известно о генетической предрасположенности к развитию данного заболевания. Обнаружено, что аллели HLA класса II связаны с РПМ, и среди них наиболее часто коррелирует аллель HLA-DRB1\*04. Также получены данные о том, что генетический полиморфизм рецепторов ICAM-1, RANTES и IL-1 играет роль в патогенезе РПМ в некоторых популяциях [3].

Имеются сообщения об увеличении заболеваемости РПМ наряду с гигантоклеточным артериитом (ГКА) во время эпидемий микоплазменной пневмонии и парвовируса B19, в качестве возможного триггера рассматривается и вирус Эпштейна – Барр [4].

Получены данные о связи между РПМ и дивертикулитом, что может свидетельствовать о роли изменения микробиоты и хронического воспаления кишечника в иммунопатогенезе заболевания [5].

Обнаружена серия случаев ранее здоровых лиц, у которых после вакцинации против

гриппа, а также COVID-19 развился ГКА/РПМ [6]. Вакцинные адъюванты могут запускать аутоиммунитет, вызывая аутоиммунный/воспалительный синдром, индуцированный адъювантами (ASIA), который может иметь клинические признаки, сходные с РПМ.

Общепринятыми считаются диагностические критерии Американской ревматологической ассоциации 2012 г. [7], к которым относят:

1. Возраст пациента в начале болезни более 65 лет.
2. Повышение СОЭ (более 40 мм/ч).
3. Двустороннюю боль симметричного характера в области плечевого и тазового пояса.
4. Утреннюю скованность продолжительностью более 1 ч.
5. Длительность симптомов более 2 недель.
6. Увеличение количества и выраженности клинических симптомов в течение 2 недель.
7. Депрессию и/или уменьшение массы тела.

Для диагностики РПМ необходимо наличие всех указанных выше признаков.

Прогноз при рассматриваемом заболевании благоприятный в случае своевременно начатого и правильно проводимого лечения.

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Больной К., 71 год, проходил обследование и лечение в отделении психосоматики и гериатрии ФГБУЗ «Клиническая больница № 85» ФМБА России с жалобами на болезненность в плечах, бедрах, области тазобедренных суставов, ВАШ 8 баллов, ограничение движений в плечевых суставах, скованность в них, частые ночные пробуждения на фоне болевого синдрома, сниженный фон настроения, недостаточный эффект обезболивающих препаратов; отмечает постепенное снижение болезненности при движении.

Из анамнеза: со слов пациента, заболел около месяца назад, когда внезапно стала беспокоить боль в правом плече, связывал с «возможной излишней нагрузкой на плечо в связи с работой на даче». Спустя несколько дней отметил появление болезненности и в левом плече, скованность и ограничение движений в плечевых суставах. Обратился к неврологу в частном порядке. Был выставлен диагноз: дорсопатия, мышечно-тонический синдром на фоне распространенного остеохондроза позвоночника. Назначено лечение, на фоне которого значительного улучшения не отметил. За неделю до поступления в стационар возникло ухудшение состояния в виде появления «мышечной болезненности» в бедрах. Самостоятельно принимал НПВС, использовал различные мази без значимого эффекта. Также пациент обращал внимание, что ранее вирусные инфекции иногда сопровождалась болью в области крупных суставов, которые регрессировали самостоятельно.

При обследовании обращали на себя внимание высокая лабораторная активность маркеров воспаления: СОЭ 53–58 мм в час, лейкоцитоз до  $14,8 \cdot 10^{12}/л$ , повышение уровня СРБ до 82,6. Остальные гематологические показатели были в пределах нормы. Пациенту была проведена компьютерная томография органов грудной клетки, где выявлена полисегментарная двусторонняя вирусная пневмония (фокусы уплотнения легочной паренхимы по типу «матового стекла»). ПЦР на COVID-19 был отрицательным. За время госпитализации однократно отмечалась субфебрильная температура тела.

Проведено рентгенологическое исследование плечевых суставов – выявлен остеоартроз плечевых и акромиально-ключичных суставов 1-й степени. На магнитно-резонансной томографии шейного отдела позвоночника определялись дегенеративно-дистрофические изменения, диско-остеофитные выстояния на уровне C2–C7 по-

звонков, невыраженный субхондральный отек костного мозга тел C6–C7, небольшая гемангиома тела C4.

При осмотре: физиологические изгибы позвоночника сглажены. Экссудативно-пролиферативных изменений в суставах не выявлено. Пальпация плечевых суставов несколько болезненная. Объем активных движений в плечевых суставах ограничен свыше  $45^\circ$ , объем пассивных движений ограничен свыше  $90^\circ$ . Кисти: припухлости межфаланговых суставов кистей не наблюдается, пальпация пателлофemorальных соединений безболезненная. Симптом сжатия кистей – отрицательный. Пальпация бедер, ягодиц умеренно болезненная, объем движений в тазобедренных суставах не ограничен. Стопы – поперечное плоскостопие. Пальпация плюснефаланговых суставов безболезненна. Симптом сжатия стоп-отрицательный. Объем активных движений в позвоночнике несколько ограничен в шейном отделе.

У пациента был подсчитан индекс активности РПМ: ВАШ пациента (8 см) + ВАШ исследователя (8 см) + утренняя скованность (60 мин)  $\cdot 0,1$  + элевация верхних конечностей (2) + СОЭ 58 мм/ч  $\cdot 0,1 = 29,8$ . Таким образом, активность процесса была определена как высокая. Диагноз пациента был сформулирован как «Ревматическая полимиалгия, дебют. Двусторонняя полисегментарная вирусная пневмония», и соответствовал всем критериям РПМ.

Инициирована терапия дексаметазоном в дозе 8 мг/с внутривенно капельно. На фоне проводимого лечения ГК через неделю отмечена явная положительная динамика в виде уменьшения болевого синдрома (ВАШ 3 балла), расширения объема активных движений в плечевых суставах.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В дифференциально-диагностический поиск при РПМ необходимо включать пер-

вичный артрит плечевого сустава, ревматоидный артрит, дерматомиозит, инфекционные заболевания (в том числе спондилодисцит) и онкологические заболевания (в рамках паранеопластического синдрома) [4].

### Выводы

В представленном клиническом случае РПМ развилась на фоне вирусной инфекции, осложненной двусторонней полисегментарной пневмонией. По данным некоторых авторов, связующим звеном между COVID-19 и РПМ является повышение уровня интерлейкина-6 (провоспалительного цитокина) [8]. Измененная регуляция врожденного иммунитета, вызванная SARS-CoV-2, может представлять собой специфический, разовый триггер. Цитокины являются лишь частью сложной системы, лежащей в основе взаимодействия вируса с иммунитетом человека. Изучение данных взаимодействий даст ключи к решению этих возникающих физиопатологических проблем.

### Библиографический список

1. González-Gay M., Matteson E.L., Castañeda S. Polymyalgia rheumatica [Electronic Resource]. *Lancet* 2017; 390 (10103), available at: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31825-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31825-1/fulltext)
2. Lundberg I.E., Sharma A., C. Turesson et al. An update on polymyalgia rheumatica. *J Intern Med.* 2022; 292 (5): 717–732.
3. Сатыбалдыев А.М., Демидова Н.В., Савушкина Н.М. и др. Ревматическая полимиалгия. *Научно-практическая ревматология* 2018; 58 (2): 215–227.
4. Colombo M., Wetzel A.-J., Haumann H. et al. Polymyalgia Rheumatica. *Dtsch Arztebl Int.* 2022; 119 (24): 411–417.
5. Scrivo R., Gerardi M.C., Rutigliano I. et al. Polymyalgia rheumatica and diverticular disease: just two distinct age-related disorders or more? *Clin Rheumatol.* 2018; 37 (9): 2573–2577.
6. Furr T., Garg M. Rare Cases of Polymyalgia Rheumatica After Receiving COVID-19 Vaccinations. *Cureus.* 2023; 15 (4), available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7857978/pdf/main.pdf>
7. Dasgupta B., Cimmino M., Maradit-Kremers H. et al. 2012 provisional classification criteria for polymyalgia rheumatica: a European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology collaborative initiative. *Ann. Rheum. Dis.* 2012; 71 (4): 484–92.
8. Manzo C., Castagna A., Ruotolo G. et al. Can SARS-CoV-2 trigger relapse of polymyalgia rheumatica? *Joint Bone Spine.* 2021; 88 (3), available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7857978/pdf/main.pdf>

### REFERENCES

1. González-Gay M., Matteson E.L., Castañeda S. Polymyalgia rheumatica [Electronic Resource]. *Lancet* 2017; 390 (10103), available at: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31825-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31825-1/fulltext)
2. Lundberg I.E., Sharma A., C. Turesson et al. An update on polymyalgia rheumatica. *J Intern Med.* 2022; 292 (5): 717–732.
3. Сатыбалдыев А.М., Демидова Н.В., Савушкина Н.М. и др. Ревматическая полимиалгия. *Научно-практическая ревматология* 2018; 58 (2): 215–227 (in Russian).
4. Colombo M., Wetzel A.-J., Haumann H. et al. Polymyalgia Rheumatica. *Dtsch Arztebl Int.* 2022; 119 (24): 411–417.
5. Scrivo R., Gerardi M.C., Rutigliano I. et al. Polymyalgia rheumatica and diverticular disease: just two distinct age-related disorders or more? *Clin Rheumatol.* 2018; 37 (9): 2573–2577.
6. Furr T., Garg M. Rare Cases of Polymyalgia Rheumatica After Receiving COVID-19 Vaccinations. *Cureus.* 2023; 15 (4), available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7857978/pdf/main.pdf>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10115741/>

7. Dasgupta B., Cimmino M., Maradit-Kremers H. et al. 2012 provisional classification criteria for polymyalgia rheumatica: a European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology collaborative initiative. *Ann. Rheum. Dis.* 2012; 71 (4): 484–92.

8. Manzo C., Castagna A., Ruotolo G. et al. Can SARS-CoV-2 trigger relapse of polymyalgia rheumatica?. *Joint Bone Spine.* 2021; 88 (3), available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7857978/pdf/main.pdf>.

[nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7857978/pdf/main.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7857978/pdf/main.pdf).

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Вклад авторов** равноценен.

Поступила: 06.07.2023

Одобрена: 08.07.2023

Принята к публикации: 01.09.2023

Просьба ссылаться на эту статью в русскоязычных источниках следующим образом: Куракина, А.С. Клиническое наблюдение ревматической полимиалгии / А.С. Куракина, О.С. Левакова, Е.С. Шитова // Пермский медицинский журнал. – 2023. – Т. 40, № 5. – С. 128–132. DOI: 10.17816/pmj405128-132

Please cite this article in English as: Kurakina A.S., Levakova O.S., Shitova E.S. A case report of rheumatic polymyalgia. *Perm Medical Journal*, 2023, vol. 40, no. 5, pp. 128-132. DOI: 10.17816/pmj405128-132