

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Правительство Санкт-Петербурга  
Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга  
Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова  
Ассоциация ревматологов России  
Научно исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой  
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет  
Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова  
Клиническая ревматологическая больница №25  
Региональная общественная организация «Врачи Санкт-Петербурга»  
Санкт-Петербургская общественная организация «Человек и его здоровье»

ПРИ УЧАСТИИ:

Национального медицинского исследовательского центра имени В.А. Алмазова  
Ленинградской областной клинической больницы



ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
**ДНИ РЕВМАТОЛОГИИ**  
**В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ – 2021**

под редакцией академика РАН Мазурова В.И.,  
д.м.н. Трофимова Е.А.

---

---

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ**

---

---

14-16 октября 2021  
Санкт-Петербург



детей с рефрактерным и рецидивирующим течением АТ. ТЦЗ показал себя эффективным и безопасным препаратом для индукции и поддержания ремиссии при АТ у детей.

## **СВЯЗЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ С СОСТОЯНИЕМ МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА**

**Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А.**

Ташкентская медицинская академия,  
Ташкент, Республика Узбекистан

Анкилозирующий спондилоартрит (АС) – хроническое системное воспалительное заболевание с преимущественным поражением крестцово-подвздошных сочленений и позвоночника, возникающее чаще у мужчин молодого трудоспособного возраста и приводящее к быстрой инвалидизации больных. Важной нутритивной поддержкой кости является обеспеченность организма магнием – элементом, регулирующим минерализацию, равномерный рост и прочность костной ткани. Костная ткань является магниевым депо. Дефицит магния обуславливает снижение костной массы и как следствие – развитие остеопороза.

**Цель.** Оценить эффективность патогенетической терапии больных анкилозирующим спондилитом (АС) и прогностическое значение исходных уровней остеотропных микроэлементов в крови.

**Материалы и методы.** Обследовано 79 пациента старше 18 лет с анкилозирующим спондилитом, госпитализированных в 1 клинику Ташкентской медицинской академии в 2019-2020 гг. Активность оценивали с применением индексов BASDAI, ASDAS-СРБ, функциональный статус – с помощью индекса BASFI, вычислялся метрولوجический индекс BASMI (n=25). Определяли концентрацию кальция, магния и цинка в сыворотке крови (Ca, Mg, Zn). Проведено денситометрическое исследование пяточной кости. На фоне базисного лечения проанализировано влияние комбинированного препарата, содержащего магния, кальция и цинка, на уровень микроэлементов и минеральной плотности костной ткани.

**Результаты и обсуждение.** Под наблюдением находились 79 больных АС (95% из них – мужчины) в возрасте  $38,3 \pm 1,3$  года. Длительность клинической манифестации составила  $11,4 \pm 0,8$  года, I степень активности болезни констатирована в 32% случаев заболевания, II – в 39%, III – в 29%; серопозитивность по HLA-B27 диагностирована у 88% обследованных. BASDAI –  $4,98 \pm 2,34$ , ASDAS –  $3,33 \pm 1,16$ , BASFI –  $5,55 \pm 2,74$ , BASMI –  $3,32 \pm 1,35$  (n=25). Остеодефицит в виде остеопении и остеопороза имел место в 60 % наблюдений АС. При АС наблюдался уменьшение содержания в крови Ca, Mg, Zn, показатели коррелируют со степенью активности заболевания. На эффективность



патогенетического медикаментозного базисного лечения больных АС оказывают влияние исходные показатели в крови Ca, Mg, Zn. В интегральной динамике параметров костного метаболизма играют роль сульфасалазин и лефлуномид, которые, наряду с параллельным применением кальцемина и Магнецин-В6 воздействуют на общий элементный состав в организме. Под влиянием комплексной патогенетической базисной терапии и кальцемина, Магнецин-В6 увеличивается концентрация в крови Ca, Mg, Zn. У 92% больных АС через две недели отмечалась значительная положительная динамика: уменьшились боли в поясничном, шейном, грудном отделах позвоночника.

Комплексное исследование остеотропных микроэлементов позволяет констатировать, что важнейшей особенностью их функционирования в организме является взаимовлияние. Именно поэтому для профилактики и коррекции остеопении у АС следует учитывать не только обеспеченность кальцием, но и магнием, и остеотропными микроэлементами.

Таким образом, определение кальция, магния и цинка позволяет оценить состояние МПКТ, прогнозировать риск формирования остеопении и профилактировать ее развитие. Это особенно важно для динамического наблюдения при проведении корригирующей терапии и невозможности осуществления денситометрии. Для профилактики и коррекции остеопении АС целесообразно назначение комплексных препаратов, содержащих микроэлементы (кальций, магний, цинк) в соответствующих дозах.

## **РИСК ПЕРЕЛОМОВ ПО ШКАЛЕ FRAX В ТЕЧЕНИЕ 10 ЛЕТ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

**Раскина Т.А., Аверкиева Ю.В., Летаева М.В.,  
Королева М.В., Мальшенко О.С.**

Кемеровский государственный медицинский университет,  
г. Кемерово

**Цель исследования.** оценить 10-летнюю вероятность развития остеопоротических переломов у женщин в постменопаузе с остеоартритом коленного сустава при использовании калькулятора FRAX.

**Материалы и методы.** В исследование включены 36 женщин (средний возраст  $65,7 \pm 1,01$  года) с остеоартритом коленного сустава (ОА) в постменопаузе. Основную группу составили 21 женщина с ОА коленного сустава, контрольную группу – 15 женщин без ОА.

Минеральную плотность костной ткани (МПК) ( $г/см^2$ ) и Т-критерий (стандартное отклонение, СО) шейки бедренной кости и поясничного отдела позвоночника (L1-LIV) оценивали методом двух энергетической рентгеновской абсорбциометрии (DXA) (аппарат «Lunar Prodigy Primo», США). 10-летнюю вероятность



---

ФИБРОМИАЛГИЯ У БОЛЬНЫХ СПОНДИЛОАРТРИТАМИ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ВЗАИМОСВЯЗЬ С СИНОВИАЛЬНЫМ И ЭНТЕЗИАЛЬНЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ Петров А.В., Соколова Л.В., Петров А.А., Шадуро Д.В.	148
ОСТЕОАРТРИТ КАК ПРИЧИНА ОСТРОГО СУСТАВНОГО СИНДРОМА: ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ Повзун А.С., Щемелева Е.В., Повзун К.А., Костенко В.А.	149
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОСТРОГО СУСТАВНОГО СИНДРОМА Повзун А.С., Щемелева Е.В., Повзун К.А., Костенко В.А.	150
ОСТЕОАРТРИТ КАК ПРИЧИНА ОСТРОГО СУСТАВНОГО СИНДРОМА: ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СТЕПЕНИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СУСТАВОВ Повзун А.С., Щемелева Е.В., Повзун К.А., Костенко В.А.	151
ТОЦИЛИЗУМАБ: НОВОЕ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИИТА ТАКАЯСУ У ДЕТЕЙ Подзолкова В.А.	152
СВЯЗЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ С СОСТОЯНИЕМ МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А.	154
РИСК ПЕРЕЛОМОВ ПО ШКАЛЕ FRAX В ТЕЧЕНИЕ 10 ЛЕТ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ Раскина Т.А., Аверкиева Ю.В., Летаева М.В., Королева М.В., Малышенко О.С.	155
ЧАСТОТА НИЗКОЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ И ШАНСЫ ИХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ С ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННОГО СУСТАВА Раскина Т.А., Усова Е.В., Летаева М.В., Аверкиева Ю.В., Королева М.В., Малышенко О.С.	156

---