

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Правительство Санкт-Петербурга
Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова
Ассоциация ревматологов России
Российское научное медицинское общество терапевтов
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-Петербургский Альянс ревматологов и пациентов
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 – 2022

под редакцией академика РАН Мазурова В.И.,
профессора Трофимова Е.А.

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

20-21 октября 2022
Санкт-Петербург



$p < 0,05$), CIRS ($r=0,369$, $p < 0,05$). Мы разделили больных на две группы: I группа – 16 (15%) пациентов с ограничениями профессиональной деятельности (функциональный класс III-IV); II группа – 87 (84%) пациентов без ограничений профессиональной деятельности (функциональный класс I-II). Средний возраст и активность РА достоверно не различались между группами, пациенты группы I имели значительно большую длительность РА ($p=0,001$), у этих больных за период наблюдения достоверно чаще возникали тромботические события (инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, тромбоз поверхностных и глубоких вен) ($p < 0,001$), отмечена тенденция к большей частоте низкоэнергетических переломов ($p=0,067$). При проведении корреляционного анализа была определена прямая связь между ФК и тромботическими событиями ($r=0,323$, $p < 0,05$).

Выводы. По результатам проведенного анализа было выявлено, что количество коморбидных заболеваний и тяжесть коморбидных заболеваний коррелируют с ФК у больных РА независимо от активности заболевания. Среди изучаемых коморбидных заболеваний определялась достоверная связь между тромботическими событиями и ФК. Была выявлена тенденция к большей частоте переломов у больных РА, потерявших трудоспособность.

ВЛИЯНИЕ ОСТЕОТРОПНЫХ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ

**Пулатова Шахноза Бахтияровна, Набиева Дилдора Абдумаликовна,
Алиева Кристина Камилджановна**
Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, 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 кальцием, цинком и магнием – элементом, регулирующим минерализацию, равномерный рост и прочность костной ткани. Костная ткань является магниевым депо. У пациентов с депрессивными расстройствами, формированию которых способствует хронический стресс, являющийся одним из предикторов развития иммуновоспалительных заболеваний, в частности, АС, увеличивается выделение норадреналина, который разрушает остеобласты, усиливает костную резорбцию и снижает остеосинтез. Также доказано, что нарушение баланса RANKL/OPG, характерное для иммунного воспаления и для депрессии, обуславливает более низкую плотность костной ткани, а дефицит магния ассоциируется с плохим настроением и коррелирует с тяжестью депрессии. Все это определяет низ-



кое качество жизни (КЖ) пациентов и говорит о необходимости модификации терапии АС у лиц с психоэмоциональными нарушениями.

Цель. Изучить влияние остеотропных микроэлементов на КЖ больных АС с психоэмоциональными нарушениями.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 102 пациента (88 мужчин и 14 женщин) с АС. Средний возраст – $40,7 \pm 11,1$ лет, длительность АС $10,7 \pm 6,4$ лет; BASDAI – 3,9 (3,3; 4,3); BASFI – 4,1 (3,6; 4,6). Больные были разделены на группы: 1 группа – 49 больных, которые на протяжении периода наблюдения получали НПВП в средней суточной дозе сопоставимой с 150 мг диклофенака в сочетании с Магнецин-В6 и препаратом кальция; 2 группа – 53 пациента, получавших только НПВП. Результаты оценивали через 12 недель лечения по динамике показателей КЖ, тревоги и депрессии, активность оценивали с применением индексов BASDAI, ASDAS-СРБ, функциональный статус – с помощью индекса BASFI, вычислялся метрولوجический индекс BASMI. Определяли концентрацию кальция, магния и цинка в сыворотке крови (Ca, Mg, Zn). КЖ изучали по опроснику SF-36 (the Short Form-36) с вычислением показателей: ФФ – физическое функционирование, РФФ и РЭФ – ролевое физическое и эмоциональное функционирование, Б – интенсивность боли, ОЗ – общее здоровье, ЖА – жизненная активность, СФ – социальное функционирование, ПЗ – психическое здоровье и оценкой двух суммарных измерений: физического (РН) и психологического здоровья (МН).

Результаты и обсуждение. Проведенная в динамике оценка показателей КЖ выявила в 1-й группе значимое улучшение параметров РН, в большей мере за счет показателей, отражающих влияние ФФ и Б на повседневную деятельность, о чем свидетельствует их увеличение на 35,5% и 22,8% от исходных. ЖА, СФ и РФ, обусловленные эмоциональным состоянием, возросли на 45%, 23% и 48,9% соответственно, что обусловлено уменьшением степени психоэмоциональных расстройств после комбинированной терапии. Это подтверждается улучшением показателей РН и МН в 1-й группе ($p < 0,001$). Во 2-й группе улучшение наблюдалось в отношении Б ($p = 0,022$) и РН ($p = 0,009$). Сравнение данных в группах после лечения выявило более высокую ЖА ($p = 0,012$) и МН ($p = 0,03$) в 1-й группе; здесь также снизились частота и выраженность депрессии по ШДГ ($p = 0,009$) и личностная тревожность ($p = 0,008$); во 2-й группе эти показатели не изменились. Под влиянием комплексной патогенетической базисной терапии и Магнецин-В6 увеличилась 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.

Выводы. Включение в схему лечения АС остеотропных микроэлементов повышает эффективность базисной терапии, что выражается в уменьшении тревожности и депрессии, улучшении показателей КЖ и костного метаболизма. Положительное влияние Магнецина-В6 в сочетании с препаратами кальция на КЖ, психоэмоциональный статус, состояние костного метаболизма у больных АС с психоэмоциональными расстройствами позволяет широко применять их в клинической практике у данной категории больных.



ВЛИЯНИЕ ОСТЕОТРОПНЫХ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ Пулатова Шахноза Бахтияровна, Набиева Дилдора Абдумаликовна, Алиева Кристина Камилджановна.....	120
КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ С НАРУШЕНИЕМ МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА Пулатова Шахноза Бахтияровна, Алиева Кристина Камилджановна.....	122
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИНДЕКСА ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ Рыбаков Арсений Валентинович, Козлова Дарья Игоревна, Хижа Виталий Валентинович, Юрьева Карина Андреевна, Шевалдина Мария Евгеньевна.....	123
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА У ЖЕНЩИН В КЛИМАКТЕРИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ Сагатова Дилноза Рахимовна, Султанова Махсума Худайбергановна, Абдуазизова Наргиза Хакимжановна.....	124
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЦЕЛЬ Т ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРИТА КОЛЕННОГО СУСТАВА Сагатова Дилноза Рахимовна, Турсунбоев Мухаммадориф Ойбек угли, Набиева Дилдора Абдумаликовна.....	125
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ВТОРИЧНЫМ АМИЛОИДОЗОМ Сахарова Ксения Владимировна, Черкасова Мария Владимировна, Эрдес Шандор Федорович.....	126
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ОСТЕОАРТРИТА, ОСЛОЖНЕННОГО КАЛЬЦИФИЦИРУЮЩИМ ТЕНДИНИТОМ ПЛЕЧЕВЫХ СУСТАВОВ Сивордова Лариса Евгеньевна.....	128