

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



12-14%. Менее выраженное состояние гипомagneмии может активировать секрецию паратгормона. Неэффективность лечения гипокальциемии витамином D в ряде случаев обусловлена этой же гипомagneмией.

Заключение. Таким образом, определение показателей маркеров СТМЗ приобрело важное диагностическое значение при РА и ОА. Нарушение показателей СТМЗ отразилось на всех маркерах и разный уровень маркерных показателей СТМЗ при ОА и РА приводит к резорбции кости, ускоряя остеодистрофические процессы. Значительное повышение МПКТ после лечения, выявленное при проведении УЗ денситометрии у больных с РА и ОА, а также установленная нормализация уровня костного обмена: маркеров резорбции и костеобразования, позволяют утверждать, что комплексное лечение медикаментами и физическими факторами может снизить нарастание прогрессирования разрушения кости.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА ПЕРЕЛОМОВ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

**Алиева Кристина Камаловна, Ахмедова Нигора Акбаровна,
Арипов Шукуржон Шавкатович**
Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Приоритетное место в структуре заболеваний, вызывающих остеопороз (ОП), отводится ревматоидному артриту (РА). Именно переломы, связанные с ОП, представляют огромную социальную и экономическую проблему, являются причиной низкого качества жизни больных, инвалидизации и преждевременной смерти. Выделение факторов, позволяющих определить женщину в группу риска по развитию остеопороза еще в молодом (фертильном) возрасте, диктует необходимость исследований в этом направлении.

Цель. Целью настоящего исследования явилось изучение риска переломов у женщин фертильного возраста (25-45 лет) страдающих РА.

Материалы и методы. В исследование включено 40 женщин, страдающих РА, в возрасте 25-45 лет ($37,3 \pm 4,2$ лет), средняя продолжительность болезни $7,9 \pm 3,1$ лет. Всем пациенткам проводились минутный тест (для определения факторов риска остеопороза) и двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (DXA, «Stratos», Франция).

Результаты. Факторы риска, которые имели значение у больных при оценке по минутному тесту: предшествующие переломы (16 женщин (40%), перелом бедра у родителей 2 женщины (5%), курение в настоящее время 1 женщина (2,5%), прием глюкокортикоидов 26 женщин (65%), ревматоидный артрит 40 женщин (100%), вторичный остеопороз 12 женщин – 30%). Средние значения состояния минеральной плотности кости по Z-критерию в области L2-L4 составили – $1,83 \pm 0,6$, в шейке бедра – $2,1 \pm 0,2$.



Выводы. Таким образом, у женщин фертильного возраста с РА, показатели 10-летнего риска перелома шейки бедра в среднем составили 3,4%, что соответствует порогу вмешательства, при котором необходима патогенетическая терапия остеопороза. Соответствующие значения для основных переломов составили в среднем 20%. Установлен высокий риск переломов всех локализаций, что требует своевременного эффективного лечения.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ, ДЕБЮТИРОВАВШЕЙ В ЮВЕНИЛЬНОМ И ВЗРОСЛОМ ВОЗРАСТЕ

Алиев Дамир Бурганович¹, Гайдукова Инна Зурабиевна^{1,2},
Инамова Оксана Владимировна^{1,2}

¹Клиническая ревматологическая больница №25,

²Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова,
Санкт-Петербург

Цель исследования. Изучить встречаемость клинических проявлений системной красной волчанки (СКВ) у пациентов с дебютом заболевания в ювенильном (до 18 лет) и взрослом (≥ 18 лет) возрасте.

Материалы и методы. Набор материала проводился на базе СПб «Клиническая ревматологическая больница №25» с информированного согласия пациентов. В исследование включили 75 пациентов с СКВ диагнозом, установленным в соответствии с критериями SLICC (2012 г.)/EULAR2019. Пациенты были разделены на 2 группы: 1-ая группа (ювенильная СКВ, юСКВ) включала 50 (66,7%) пациентов с дебютом первых клинических проявлений СКВ до 18 лет; 2-ая группа (взрослая СКВ, вСКВ, n=25 (33,3%)) состояла из пациентов в появлении симптомов СКВ после 18-и лет.

Результаты и обсуждение. Средний возраст пациентов с юСКВ составил $30,14 \pm 8,28$ г, вСКВ $39,00 \pm 6,33$ г, длительность заболевания $7,82 \pm 7,12$ и $5,40 \pm 6,09$ г. соответственно ($p < 0,05$). Первые клинические проявления пациентов с юСКВ появились в $13,18 \pm 3,83$ г, у пациентов с вСКВ в $31,80 \pm 6,34$ г. ($p < 0,05$). Активность заболевания, оцененная по индексу SLEDAI-2K составила $4,84 \pm 3,42$ и $5,48 \pm 3,7$ балла соответственно ($p > 0,05$). На момент обследования доля пациентов получавшей глюкокортикоиды составила 89 и 90% ($p > 0,05$), гидроксихлорохин получали 88% пациентов с ювенильной СКВ и все пациенты со взрослой СКВ, циклофосфамид чаще получали 56% с вСКВ и 34% пациентов с юСКВ ($p > 0,05$).

Однофакторный анализ показал, что у пациентов с вСКВ алопеция (36%), протеинурия $\geq 0,5$ г/сут. (44%) и миокардит (8%) встречались достоверно чаще по сравнению с юСКВ (14%, 20% и 0% соответственно, $p < 0,05$ для всех). У пациентов с юСКВ



ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ Алиахунова Мавжуда Юсупахуновна.....	12
ГЕМОРЕОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ Алиахунова Мавжуда Юсупахуновна.....	14
ПОКАЗАТЕЛИ МАРКЕРОВ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА, МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА И ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И ОСТЕОАРТРИТОМ НА ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ Алиахунова Мавжуда Юсупахуновна.....	15
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА ПЕРЕЛОМОВ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Алиева Кристина Камаловна, Ахмедова Нигора Акбаровна, Арипов Шукуржон Шавкатович.....	17
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ, ДЕБЮТИРОВАВШЕЙ В ЮВЕНИЛЬНОМ И ВЗРОСЛОМ ВОЗРАСТЕ Алиев Дамир Бурганович, Гайдукова Инна Зурабиевна, Инамова Оксана Владимировна.....	18
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНУТРИСУСТАВНОГО ВВЕДЕНИЯ КЕНАЛОГА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Алиева Кристина Камаловна, Ахмедова Нигора Акбаровна, Зияева Феруза Камалиддиновна.....	19
СДВИГ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ ТЕЧЕНИЯ Арипова Нозима Аббаровна.....	20
ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 Ахмедова Шохсанам Шерзадовна, Джураева Эльнора Рустамовна, Арипова Нозима Аббаровна, Зияева Феруза Камалиддиновна, Ганиева Нафиса Аббаровна.....	21