

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



имелась тенденция к более частому выявлению геморрагического васкулита ( $p=0,07$ ). Конституциональные и слизистые проявления, поражение суставов, легких, неврологические и гематологические нарушения были выявлены в обеих группах одинаково часто ( $p \geq 0,05$  для всех).

**Выводы.** У пациентов с дебютом СКВ после 18 лет чаще встречались алопеция, значимая протеинурия и миокардит по сравнению с лицами, у которых СКВ проявлялась до 18 лет. Другие клинические проявления СКВ при ювенильной и взрослой СКВ встречались одинаково часто.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНУТРИСУСТАВНОГО ВВЕДЕНИЯ КЕНАЛОГА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**

**Алиева Кристина Камаловна, Ахмедова Нигора Акбаровна,  
Зияева Феруза Камалиддиновна**  
Ташкентская медицинская академия,  
Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования.** Оценка эффективности внутрисуставного введения кеналога у больных ревматоидным артритом (РА).

**Материал и методы.** В настоящее исследование были включены 25 больных РА с синовитом коленных суставов в возрасте от 32 до 68 лет (в среднем  $48,54 \pm 1,085$  года). Давность заболевания колебалась от 5 до 15 лет (в среднем  $6,0 \pm 7,2$  года). У 6 больных была I-я, у 14 – II-я, у 3 – III-я и у 2 – IV-я стадия заболевания. Ревматоидный фактор выявлен в 18 случаях. Все больные получали внутрь нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). 20 больных получали метотрексат, 1-сульфасалазин, у 4 – базисная терапия не проводилась. 12 больных принимали преднизолон в дозе от 5 до 10 мг/сут. В период наблюдения системная терапия не менялась. Кеналог вводился в коленные суставы в дозе 40 мг/мл 1 раз в неделю в течение 3 недель. При оценке эффекта лечения учитывалась выраженность артралгии по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), болезненность суставов при пальпации в баллах, измерялась окружность коленных суставов на уровне верхнего края надколенника. Статистическую обработку проводили с использованием парного t-критерия Стьюдента.

**Результаты.** Учитывая практически полное исчезновение воспалительных изменений коленных суставов, 4 больным кеналог повторно не вводился. У 18 выполнено 2 и у 4 – 3 внутрисуставных инъекции. У больных через 28 дней интенсивность артралгии снижалась по ВАШ в среднем с  $42,84 \pm 14,16$  до  $12,41 \pm 12,32$  мм ( $p < 0,01$ ). Отмечено уменьшение болезненности суставов при пальпации (с  $1,64 \pm 0,72$  до  $1,07 \pm 0,63$  балла,  $p < 0,01$ ) и уменьшение окружности суставов (с  $32,35 \pm 3,74$  до  $38,32 \pm 3,12$  см,  $p < 0,01$ ). Полученные нами данные позволяют говорить о возможности значительного повышения эффективности препаратов этого класса при введении их непосредственно в полость воспаленного сустава.



**Выводы.** При отсутствии четких показаний для проведения локальной стероидной терапии внутрисуставное введение кеналога может с успехом использоваться для подавления умеренно и средне выраженных воспалительных изменений суставов, у больных РА.

## СДВИГ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ ТЕЧЕНИЯ

**Арипова Нозима Аббаровна**  
Ташкентская медицинская академия,  
Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования.** Оценить иммунологических показателей при системной склеродермии с различными вариантами течения.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 84 больных (18 мужчин и 66 женщины), соответствующих критериям ССД Американской коллегии ревматологов/Европейской антиревматической лиггии (ACR/EULAR). Определяли уровни сывороточных цитокинов (интерлейкины – ИЛ 1 $\beta$ , 4) и всем пациентам проводилось иммунологическое обследование, включающее определение антител к топоизомеразе I (анти-Sc1-70), к центримерам (АЦА).

**Результаты и обсуждение.** В нашем исследовании большинство больных были женского пола, среднего возраста, с умеренной длительностью заболевания. Преобладали пациенты с диффузной формой (54,3%), 38,7% больных имели лимитированную, 5,8% – перекрестную (overlap-синдром); <1% – висцеральную и ювенильную формы ССД. Также определяли цитокинов-интерлейкинов (ИЛ) 1 $\beta$ , 4 с помощью иммуноферментного анализа (ИФА). Уровни цитокинов-1 $\beta$ , ИЛ-4 были увеличены как при ССД, так и при ОСД. Наиболее часто из ССД-ассоциированных антител (приблизительно у половины пациентов) были выявлены анти Sc1-70. АЦА имели место лишь у 29 (34,5%) пациентов. Сочетание позитивности по АЦА и анти-Sc1-70 было отмечено у трех пациентов с лимитированной ССД, в том числе у одной – с ранней формой заболевания. Среди них преобладали пациенты с диффузной и перекрестной формами ССД. Поражения почек в данной группе пациентов не отмечалось.

**Выводы.** Исследование метаболизма цитокинового профиля и аутоантител может быть использовано для дифференциальной диагностики ССД и ОСД. Особенности нашей исследования являются преобладание диффузной формы ССД и частое выявление анти-Sc1-70 как при диффузной, так и при лимитированной форме ССД; отсутствие корреляций анти-Sc1-70 с быстрым прогрессированием патологического процесса, патологией почек.



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