

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



**Выводы.** Диклофенак натрия, введенный внутримышечно, при лечении пациентов с ОА и дорсалгией оказал выраженный симптоммодифицирующий эффект, проявившееся в уменьшении/исчезновении болевого синдрома, уменьшении припухлости в суставе, увеличении объема движений. Препарат хорошо переносился и побочных явлений ходе лечения не зарегистрировано.

## ПРИМЕНЕНИЕ ТОЦИЛИЗУМАБА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

**Абдураззакова Дилрабо Сейтбаевна, Матчанов Сейтбай Худайбергенович,  
Алиева Кристина Камоловна**  
Ташкентская медицинская академия,  
Ташкент, Узбекистан

**Введение и цель.** Интерлейкин 6 (ИЛ-6) – провоспалительный медиатор, является одним из активных медиаторов воспаления, принимающих участие в патогенезе ревматоидного артрита (РА). Интерлейкин-6 (ИЛ-6) представляет собой плеiotропный цитокин, который вырабатывается различными типами клеток, включая В-клетки. Гуморальный иммунный ответ и функция В-клеток могут быть модулированы под влиянием ингибитора рецепторов ИЛ-6. ИЛ-6 являясь важным звеном между адаптивным и врожденным иммунитетом имеет широкий диапазон биологической активности. Среди немногочисленных препаратов, влияющих на ИЛ-6 является Тоцилизумаб. Тоцилизумаб - рекомбинантное гуманизированное моноклональное антитело к человеческому рецептору интерлейкина-6 (ИЛ-6) из подкласса иммуноглобулинов IgG. В литературе имеются данные об успешном применении Тоцилизумаба при лечении ревматоидного артрита.

**Цель.** Оценить влияние тоцилизумаба (ТЦЗ) на фенотип В-клеток и проанализировать связь между субпопуляциями В-клеток и активностью РА.

**Материал и методы.** В исследование включено 36 пациентов (32 женщины, 4 мужчин) с РА, медиана возраста составила 48 [42; 53] лет, длительность РА – 9,4 [5,7; 14] года, ревматоидный фактор обнаружен у 83,3% больных, АЦЦП – у 91,6% больных. Ревматоидные узелки определены у 7 больных (19,4%). Большинство больных (77,7%) имели высокой степени активности DAS28 >5,1. Все больные получали терапию ТЦЗ в дозе 8 мг/кг каждые 4 недели в течение года. Через 12 месяцев терапии Тоцилизумабом согласно критериям эффективности EULAR (DAS28) хороший эффект достигнут у 62%, умеренный – у 38% больных РА.

**Результаты и обсуждение.** Относительное/абсолютное количество Т-лимфоцитов (CD3+) составило 72,2 [68,9; 78,4]%/1,4 [1,2; 1,8]×10<sup>9</sup>/л, Т-хелперов (CD3+CD4+) – 50 [44,3; 52,1]%/0,9 [0,8; 1,5]×10<sup>9</sup>/л, В-клетки (CD19+) 11,1 (7,9; 14,8)%/0,3 (0,07; 0,3)×10<sup>9</sup>/л. Через 12 мес терапии Тоцилизумабом согласно критериям эффективности EULAR



(DAS28) хороший эффект достигнут у 62%, умеренный – у 38% больных РА. Больные с высокой степени активности составили 5,5%. Таким образом тоцилизумаб при 12 месячной терапии РА оказал высокую эффективность.

## ТРЕХЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ПРИ АКСИАЛЬНОМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ

**Агафонова Екатерина Михайловна, Эрдес Шандор Федорович**  
Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой,  
Москва

**Введение.** Почти у половины пациентов с аксиальным спондилоартритом (аксСПА) в России выявляется поражение тазобедренных суставов (ТБС), однако причины и темпы его прогрессирования не изучены. До сих пор остается неизученным является ли синовит выявляемый на МРТ и УЗИ ТБС предиктором рентгенологического прогрессирования коксита.

**Цель.** Оценить динамику воспалительных изменений в ТБС при помощи инструментальных методов исследования в ходе 3-х летнего наблюдения и их взаимосвязь с активностью аксСПА.

**Материал и методы.** 45 больных (средний возраст  $30,07 \pm 7,1$  года) с диагнозом аксСПА (ASAS критерии 2009), которые наблюдались не менее 3-х лет. Среди них АС согласно модифицированных Нью-Йоркских критериев (1984) – 40 (89%) больных, а у 5 (11%) диагностировали нр-аксСПА. Медиана длительности заболевания составляла 36 [19; 108] мес., BASDAI 4,3 [3,1; 6,8], BASFI 2,0 [0,6; 4,7]. Всем пациентам проводилось клиническое, рентгенологическое, УЗИ и МРТ исследование ТБС в течение всего срока наблюдения. За УЗИ коксит считалось увеличение шеечно-капсулярного расстояния (ШКР) более 7 мм. За МРТ воспалительные изменения (ВИ) принимались остеит вертлужной впадины и/или головки бедренной кости и синовит в режиме STIR.

**Результаты.** На момент включения из 45 больных клинические признаки поражения ТБС имелись у 39 (87%) пациентов, а через 36 месяцев у 36 (80%) ( $p > 0,05$ ). Медиана значение ШКР на момент включения составляла 7,3 [6,6; 7,9] мм, а через три года 6,6 [5,9; 8,6] мм ( $p > 0,005$ ). По данным УЗИ на момент включения у 36 (80%) из 45 пациентов был выявлен коксит, а через 3 года у 26 (58%) ( $p < 0,005$ ). Анализ МРТ изменений исходно показал наличие синовита у 42 (93%), а остеита у 13 (29%) больных, а через 3 года синовит сохранялся у 25 (56%) ( $p < 0,05$ ), остеит у 12 (27%) ( $p > 0,005$ ) и у 19 (42%) пациентов МРТ признаки активного воспаления были купированы. Среди всех обследованных больных в начале исследования совпадение признаков синовита по данным УЗИ и МРТ было отмечено в 35 (78%) случаях.



## СОДЕРЖАНИЕ

ИЗУЧЕНИЕ КОМОРБИДНОГО ФОНА ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Абдуллаев Акбар Хатамович, Алиахунова Мавжуда Юсупахуновна, Аляви Бахромхон Анисхонович, Раимкулова Нарина Робертовна, Нишанова Нодира Ибрагимовна.....	3
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ Абдуллаев Акбар Хатамович, Алиахунова Мавжуда Юсупахуновна, Аляви Бахромхон Анисхонович, Холмухамедов Жавохир Азизович, Абдуллажанова Шахло Журакуловна, Нишанова Нодира Ибрагимовна.....	4
ПРИМЕНЕНИЕ ТОЦИЛИЗУМАБА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Абдураззакова Дилрабо Сейтбаевна, Магчанов Сейтбай Худайбергенович, Алиева Кристина Камоловна.....	6
ТРЕХЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ПРИ АКСИАЛЬНОМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ Агафонова Екатерина Михайловна, Эрдес Шандор Федорович.....	7
КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ COVID-19 КАК ТРИГГЕР РАЗВИТИЯ СИМПТОМОВ АКСИАЛЬНОГО СПОНДИЛОАРТРИТА У НЛА В 27 НЕГАТИВНЫХ ЛИЦ. КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ Агафонова Екатерина Михайловна, Эрдес Шандор Федорович, Урумова Маргарита Мухарбековна.....	8
ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АКСИАЛЬНОГО СПОНДИЛОАРТРИТА И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ КОКСИТА Агафонова Екатерина Михайловна, Эрдес Шандор Федорович.....	10
ЭРОЗИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СУСТАВОВ КИСТЕЙ И СТОП У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ: ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ Алексеева Ольга Геннадьевна, Волков Александр Витальевич, Смирнов Александр Викторович, Насонов Евгений Львович.....	11