

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



болезнь сердца и гипертоническая болезнь (у 13,8%), синдром Рейно (у 9,2%), амиотрофия II ст. (32,3%), анемия I ст. (16,9%), ожирение 1-3 ст. (32,3%), остеоартроз (13,8%) и др. Описание статуса больных нередко не соответствовало результатам лабораторного и инструментального обследования.

При первичном освидетельствовании 39 больных (60%) признаны инвалидами III группы, 21 (32,3%) – II, 4 (6,2%) – I группы и в 1 случае (1,5%) группа инвалидности не установлена. При переосвидетельствовании (64 чел.) III группа инвалидности установлена 38 больным (59,3%), II группа – 18 (28,1%), I группа – 4 (6,3%) и 4 больным (6,3%) группа инвалидности была не установлена. Анализ медико-экспертных документов показал, что в 13,8% случаев группа инвалидности была установлена необоснованно: завышена оценка активности воспалительного процесса, не подтвержденная результатами исследований, не указаны нарушения функции суставов и функциональный класс, а в описании статуса пациента не отражены изменения в суставах; в нескольких случаях диагноз направления на МСЭ был тот же, что и в стационаре, где больные лечились 6-8 месяцев назад, что затруднило вынесение экспертного заключения в соответствии с законодательными документами.

**Выводы.** Таким образом, несмотря на проводимую базисную терапию и другие меры медицинской реабилитации, стабильность групп инвалидности при псориатическом артрите остается высокой (86,9%). Важное значение для экспертного решения в соответствии с действующими регламентирующими документами, имеет полноценное обследование больных согласно Приказу Минтруда России №402н, Минздрава России №631н от 10.06.2021, точное отражение статуса больного с описанием всех вовлеченных суставов, правильное написание клинического диагноза, согласно действующим клиническим рекомендациям, с указанием нарушения функции суставов, функционального класса, активности процесса, а также оценка эффективности проведенных мер медицинской реабилитации.

## **ПОРАЖЕНИЕ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ**

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

**Введение и цель.** Поражение тазобедренных суставов является одним из наиболее частых внеаксиальных проявлений анкилозирующего спондилоартрита (АС). При АС поражение тазобедренных суставов рассматривается как один из основных факторов неблагоприятного прогноза течения данного заболевания.

**Цель.** Изучить частоту поражения тазобедренных суставов у больных анкилозирующим спондилоартритом.



**Материал и методы.** Обследовано 63 больных с диагнозом анкилозирующий спондилоартрит с продолжительностью болезни  $7,6 \pm 1,3$  лет. Из них 54 мужчины, 9 женщин. Средний возраст –  $35,6 \pm 7,4$  лет. Всем больным проводилась магнитно-резонансная томография (МРТ) тазобедренных суставов в режимах T1 и STIR. HLA-B27 выявлен у 90,5% больных. Больные были разделены на 2 группы: 1-группа с продолжительностью болезни до 5 лет, 2-группа – 5-10 лет.

**Результаты и обсуждение.** Сравнительный анализ групп показал, что МРТ признаки поражения тазобедренных суставов в 1-группе обнаружены у 26,4% больных, во второй группе у 37,5% больных. BASDAI в 1-группе 2,2 [0,5; 3,4], во второй группе 3,7 [2,3; 4,6] ( $p=0,03$ ); BASFI 0,7 [0,2; 1,7] и 2,2 [1,1; 3,2] ( $p=0,2$ ); ASDAS СРБ 0,9 [0,5; 1,9] и 1,6 [0,7; 2,6] ( $p=0,02$ ); СОЭ 12 мм/ч [6; 16] и 19 мм/ч [8; 22] ( $p=0,01$ ).

**Выводы и заключение.** Поражение тазобедренных суставов при анкилозирующем спондилоартрите чаще встречалось при более длительном течении заболевания. Больные с поражением тазобедренных суставов имеют более высокую активность болезни и более выраженные функциональные нарушения, чем пациенты без поражения тазобедренных суставов.

## **ВЛИЯНИЕ ТРОМБОЦИТОЗА НА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНУЮ АКТИВНОСТЬ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**

**Мельников Евгений Сергеевич**

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

**Актуальность.** Ревматоидный артрит (РА) – это хроническое системное аутоиммунное воспалительное заболевание неизвестной этиологии, которое характеризуется симметричным поражением суставов с их возможной последующей деформацией. Распространенность РА составляет 0,46% населения земного шара (в некоторых регионах от 0,06 до 1,27%), в России же она равна примерно 0,61%. Дебют заболевания может приходиться на любой возраст, но, как правило, встречается среди лиц трудоспособного возраста, и в 2-3 раза чаще у женщин, чем у мужчин. Распространенность тромбоцитоза (уровень тромбоцитов  $>450 \times 10^9$ ) при РА оценивается в 16% и встречается преимущественно у пациентов с высокой активностью заболевания. Согласно данным литературы, уровень тромбоцитов и их параметры также могут коррелировать с тяжестью течения РА. Точный патогенетический механизм, вызывающий усиление тромбоцитопоза при РА до сих пор не до конца изучен. Имеются данные о том, что провоспалительные плеiotропные цитокины, участвующие в патогенезе РА обладают мегакариотопозитическими и/или тромбоцитопозитическими свойствами.



ПОРАЖЕНИЕ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ Матчанов Сейтбай Худайбергенович, Абдураззакова Дилрабо Сейтбаевна, Алиева Кристина Камоловна.....	91
ВЛИЯНИЕ ТРОМБОЦИТОЗА НА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНУЮ АКТИВНОСТЬ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Мельников Евгений Сергеевич.....	92
ЧАСТОТА ТРОМБОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ СКВ И АФС ВСЛЕДСТВИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (АНАЛИЗ СЕРИИ НАБЛЮДЕНИЙ) Меньшикова Ирина Вадимовна, Шилина Анастасия Игоревна, Колосова Ирина Раисовна, Пак Юлия Владимировна.....	94
РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТИТАНОВОГО ИМПЛАНТА В ЛЕЧЕНИИ НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ Мурзич Александр Эдуардович.....	95
ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ АСТЕНОВЕГЕТАТИВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ СО СПОНДИЛОАРТРИТАМИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19.....	97
Мухамадиева Венера Назиповна, Абдулганиева Диана Ильдаровна, Шамсутдинова Наиля Гумеровна, Лапшина Светлана Анатольевна.....	97
ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ СО СПОНДИЛОАРТРИТАМИ Мухамадиева Венера Назиповна, Абдулганиева Диана Ильдаровна, Шамсутдинова Наиля Гумеровна, Лапшина Светлана Анатольевна.....	98
СВЯЗЬ ОЖИРЕНИЯ С ПАРАМЕТРАМИ СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ Мухаметшина Эмма Ибрагимовна, Кириллова Элина Ринадовна, Хамзина Фарида Тимершиевна, Файрушина Ирина Фанзиловна, Абдулганиева Диана Ильдаровна.....	100
ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ АДАЛИМУМАБА В ТЕРАПИИ АКСИАЛЬНОГО СПОНДИЛОАРТРИТА Мухаммадиева Севара Муродуллаевна, Набиева Дилдора Абдумаликовна.....	101