

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