

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



В 26% случаев отмечался третий фенотип MIS-C. Это были пациенты с клиническими проявлениями, соответствующими синдрому токсического шока (фенотип MIS-C TSS). Их отличительными чертами от других подтипов были наличие рвоты, диареи, рефрактерного к жидкости шока, требующего инотропной поддержки, слизисто-кожных изменений и сохраненных функций сердца. Этот подтип отличался от миокардита (MIS-C VM фенотипа) как клиническими проявлениями, так и исходом.

Выводы. Суммируя приведенные и другие имеющиеся литературные данные можно полагать, что рассматриваемые три фенотипа MIS-C представляют собой различные стадии в континууме развивающейся патофизиологии мультисистемного воспалительного синдрома у детей, ассоциированного с инфекцией SARS-CoV-2. Следует констатировать и тот факт, что на сегодняшний день молекулярно-патофизиологические механизмы при данном грозном осложнении течения инфекции SARS-CoV-2 как у детей, так и у взрослых изучены недостаточно.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

Ганиева Нафиса Аббаровна

Ташкентская медицинская академия,
г. Левобережный Карасу, Узбекистан

Цель исследования. Придать значение уровни ИЛ6 в сыворотке крови у больных системной склеродермией (ССД).

Материалы и методы. Обследовано 87 больных ССД в возрасте от 18 до 50 лет 50 жен и 37 муж в возрасте старше 18 лет, в среднем $50,40 \pm 15$ лет находившихся на стационарном лечении в ревматологическом и кардиоревматологическом отделении I-клиники Ташкентской медицинской академии. Длительность заболевания составляла от 3 месяцев до 10 лет. Все больные дССД и лССД отвечали диагностическим критериям EULAR/EUSTAR 2013 г. У 30 больных имела место лимитированная форма ССД (лССД) и у 57 – диффузная (дССД). Помимо клинической характеристики кожной, сосудистой и висцеральной патологии, у всех больных определяли иммунологические (РФ методом латексагглютинации, и общеклинические показатели крови (СОЭ, С-реактивный белок, общий белок и белковые фракции, креатинин). Уровень ИЛ-6 и растворимых рецепторов ИЛ-6 в сыворотке измеряли у пациентов с ССД (n=87) и здоровых людей в контрольной группе (n=20). Были изучены связи между уровнем ИЛ-6 в сыворотке и С-реактивным белком и ключевыми клиническими исходами при ССД.

Результаты и обсуждение. Уровень ИЛ-6 в сыворотке часто был повышен у пациентов с ССД, особенно у пациентов с диффузным ССД и повышенными маркерами острой фазы. Выраженная экспрессия в коже наблюдалась в дермальных фибробластах, мононуклеарных клетках и эндотелиальных клетках у пациентов с ранним



диффузным ССД. Высокая экспрессия ИЛ-6 на ранней стадии диффузным ССД, по-видимому, связана с более тяжелым поражением кожи через 3 года и худшим долгосрочным выживанием, чем у пациентов без повышенных уровней ИЛ-6.

Выводы. Результаты исследования подтверждают клиническое значение ИЛ-6 при ССД может рассматриваться как маркер воспаления и фиброза, но также может быть клинического исхода при этом заболевании. Эти данные также служат обоснованием для клинических исследований, а также в качестве потенциальной антифибротической терапии ССД.

ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) У ПАЦИЕНТОВ С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ, АССОЦИИРОВАННЫМ С СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ

**Гарзанова Людмила Александровна, Ананьева Лидия Петровна,
Конева Ольга Александровна, Овсянникова Ольга Борисовна,
Шаяхметова Рушана Ульфатовна, Юдкина Наталья Николаевна,
Хелковская-Сергеева Анна Никитична**

Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой,
Москва

Цель исследования. Оценить данные анамнеза, особенности течения, диагностику и лечение на примере течения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) у больных с интерстициальным поражением легких (ИПЛ), ассоциированным с системной склеродермией (ССД).

Материалы и методы. Представлены три клинических случая COVID-19 у пациентов с ССД.

Результаты и обсуждение. Случай 1. Женщина 57 лет с лимитированной формой ССД. Давность заболевания – 20 лет. В дебюте-синдром Рейно, отек пальцев кистей. Через 11 лет от начала заболевания появился сухой кашель, одышка (NYHA 2ст). По мультиспиральной компьютерной томографии органов грудной клетки (МСКТ ОГК) – ИПЛ. Получала терапию преднизолоном (ПЗ) 25 мг/сут со снижением до 10 мг/сут, D-пеницилламином 500 мг/сут коротким курсом, микофенолата мофетил (ММФ) 2000 мг/сут, нинтеданиб 300 мг/сут. При обследовании в сентябре 2020 г.: форсированная жизненная емкость легких(ФЖЕЛ)=75,8%, диффузионная способность легких(ДСЛ)=40,1%. По ЭХО-КГ: ФВ=76%, СДЛА=39 мм рт.ст. В декабре 2020 г. – появление температуры 37,5-38°C, кашель. При обследовании выявлен положительный мазок из зева на COVID-19 ПЦР. Отменены ММФ и нинтеданиб, продолжен прием ПЗ 10 мг/сут. В течение 10 дней лечилась амбулаторно: антибиотики, апиксабан, ацетилцистеин без эффекта. Затем в связи с нарастанием одышки (NYHA 3-4ст) была госпитализирована в стационар. При поступлении



- АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ АБАТАЦЕПТОМ В ПОДГРУППАХ:
МОНОТЕРАПИИ, «БИОЛОГИЧЕСКИ-НАИВНЫХ» ПАЦИЕНТОВ
И С ПРЕДШЕСТВОВАВШЕЙ НЕЭФФЕКТИВНОСТЬЮ
ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ (ГИБП)**
Борисова Мария Александровна, Лукина Галина Викторовна,
Сигидин Яков Александрович, Аронова Евгения Сергеевна,
Лучихина Елена Львовна, Каратеев Дмитрий Евгеньевич,
Черкасова Мария Владимировна, Новиков Александр Александрович,
Александрова Елена Николаевна, Глухова Светлана Владимировна,
Насонов Евгений Львович..... 31
- ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ФЕНОТИПОВ МУЛЬТИСИСТЕМНОГО
ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ,
АССОЦИИРОВАННОГО С ИНФЕКЦИЕЙ SARS-CoV-2**
Василевский Игорь Вениаминович..... 32
- КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНТЕРЛЕЙКИНА-6
ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ**
Ганиева Нафиса Аббаровна..... 34
- ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ (COVID-19) У ПАЦИЕНТОВ
С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ,
АССОЦИИРОВАННЫМ С СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ**
Гарзанова Людмила Александровна, Ананьева Лидия Петровна,
Конева Ольга Александровна, Овсянникова Ольга Борисовна,
Шаяхметова Рушана Ульфатовна, Юдкина Наталья Николаевна,
Хелковская-Сергеева Анна Никитична..... 35
- КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ
СКЛЕРОДЕРМИЕЙ НА ФОНЕ АНТИ-В-КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ**
Гарзанова Людмила Александровна, Ананьева Лидия Петровна,
Конева Ольга Александровна, Овсянникова Ольга Борисовна,
Десинова Оксана Викторовна, Старовойтова Майя Николаевна,
Шаяхметова Рушана Ульфатовна, Хелковская-Сергеева Анна Никитична..... 37
- ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ РЕВМАТОИДНОГО ФАКТОРА
И ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ
СКЛЕРОДЕРМИИ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ РИТУКСИМАБОМ**
Гарзанова Людмила Александровна, Ананьева Лидия Петровна,
Конева Ольга Александровна, Овсянникова Ольга Борисовна,
Десинова Оксана Викторовна, Старовойтова Майя Николаевна,
Шаяхметова Рушана Ульфатовна, Хелковская-Сергеева Анна Никитична..... 38