

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



## ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

**Ахмедова Шохсанам Шерзадовна, Джураева Эльнора Рустамовна,  
Арипова Нозима Аббаровна, Зияева Феруза Камалидиновна,  
Ганиева Нафиса Аббаровна**

Ташкентская медицинская академия,  
Ташкент, Узбекистан

**Цель.** Оценить клиническую картину ревматоидного артрита у больных, перенесших COVID-19.

**Материал и методы исследований.** Обследовано 32 пациента с достоверным диагнозом РА, согласно критериям Американской коллегии ревматологии и Европейской антиревматической лиги (ACR/EULAR RA) 2010, находившихся на стационарном лечении в отделении ревматологии и кардиоревматологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Среди больных РА было 28 женщин (87,5%) и 4 мужчин (12,5%), средний возраст больных ( $M \pm t$ ) составил  $51,16 \pm 9,35$  года, средняя длительность РА –  $15 \pm 9,26$ . У всех обследованных больных определяли число болезненных (ЧБС) и припухших (ЧПС) суставов, проводили общую оценку активности заболевания больным (ООАБ) и врачом по визуальной аналоговой шкале (ВАШ). Активность заболевания определялась с помощью индексов DAS28 – СОЭ. По заболеваемости COVID-19 пациенты были разделены на 2 группы: I группа – больные РА, перенесшие COVID-19, II группа – больные РА, не перенесшие данное заболевание. Всем пациентам проводилось общеклиническое исследование, объективное исследование, рентгенологическое исследование суставов, иммунологическое исследование и определение ревматоидного фактора (РФ) крови.

**Результаты и обсуждения.** В результате проведенных исследований установлено, что после перенесенного COVID-19 у 68,1% больных РА отмечалось обострение патологического процесса. Клиническими особенностями РА у пациентов I группы в 70% случаев было частое вовлечение в процесс крупных и средних суставов. Продолжительность утренней скованности у больных РА I группы составила  $180,0 \pm 1,6$  минут, в то же время во II группе –  $156 \pm 1,5$  минут. В зависимости от наличия РФ в сыворотке крови у 59% обследованных больных I группы был серопозитивный (среднее значение РФ –  $19,2 \pm 1,4$ ) и у 36% – серонегативный РА (во II группе эти показатели составили 70% и 30% соответственно). Активность РА согласно индексу DAS28 у пациентов I группы была  $5,13 \pm 0,6$  баллов, что соответствовало III степени, во II группе DAS28 составила  $5,0 \pm 0,8$  баллов, то есть имела место II степень активности. РА I группы и 70% больных II группы имел место ФК III, что показало большее нарушение функции суставов после перенесенной вирусной инфекции. Согласно рентгенологическим проявлениям больные I группы были распределены следующим образом: I стадия выявлена у 23% больных, II – у 64%, III стадия – у 13% больных. Рентгенологические изменения во II группе: I стадия выявлена у 20% больных, II – у 60%, III – у



10%, IV стадия выявлена у 10% больных. По результатам анализа крови у пациентов I группы уровень гемоглобина составил  $92,0 \pm 0,6$  г/л СОЭ –  $28,6 \pm 0,9$  мм/час по сравнению с показателями во II группе: гемоглобин –  $101,3 \pm 0,3$  г/л; СОЭ –  $20,5 \pm 1,2$  мм/час. Сравнительный анализ уровня СРБ показал более высокие значения у больных I группы ( $35,1 \pm 1,3$ ) по сравнению со II группой (СРБ- $28,6 \pm 0,9$ ). У 73% пациентов РА I группы кроме суставных проявлений также отмечалось поражение внутренних органов (кардит, нефрит).

**Заключение.** Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что у пациентов РА, перенесших COVID-19, часто отмечалось прогрессирование заболевания и высокая степень активности процесса, что подтверждалось повышением показателей острофазных проб, а также присоединялось системное поражение внутренних органов.

## **ПАНДЕМИЯ COVID-19 МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ЭПИДЕМИИ АВАСКУЛЯРНЫХ НЕКРОЗОВ**

**Баймухамедов Чокан Тлеукулович<sup>1,2</sup>, Ботабекова Алия Кадыржановна<sup>1,2</sup>,  
Досыбаева Гульжан Нурбековна<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Медицинский центр болезней суставов,

<sup>2</sup>Южно-Казахстанская медицинская академия,  
г. Шымкент, Казахстан

**Цель.** Коронавирусная инфекции (COVID-19, SARS-CoV-2, Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2) имеет широкий спектр осложнений, поражающих различные системы организма, в том числе костно-суставную. Это связано с системным аутоиммунным поражением, в основе которого лежит гиперовоспаление и гиперкоагуляция, а также, возможно, с терапией заболевания. Системное воспаление и гиперкоагуляция, обусловленные в том числе провоспалительным эффектом цитокинов, могут играть важную роль в развитии поражений костной и хрящевой ткани, в том числе к развитию аваскулярного (асептического) некроза головки бедренной кости (АНГБК). Одним из основных доказанных препаратов для лечения тяжелого COVID-19 является дексаметазон. Известно, что глюкокортикоиды, в том числе дексаметазон, способны так же привести к АНГБК. Целью исследования было изучение динамики частоты встречаемости АНГБК у пациентов «Медицинского центра болезней суставов г. Шымкента (МЦБС) за период с 2019 по 2021 год, а также изучение данных литературы по данной проблеме.

**Материалы и методы.** Изучены истории болезней пациентов, лечившихся стационарно в МЦБС за период 2019-2021 гг. 2019 год был взят для сравнения данных в «доковидную эпоху», 2020 и 2021 годы сравнивались по количеству случаев АНГБК с 2019 годом. Мы провели так же обзор литературы с использованием базы данных MEDLINE/PubMed до января 2022 года. Были включены полнотекстовые ста-

**Д**

Дворецкий Л.И.	141, 142
Дворовкин А.Э.	49
Дёмин Е.П.	50
Демьяненко Н.Ю.	64
Десинова О.В.	37, 38, 105, 106, 108, 151, 163, 165
Джураева Э.Р.	21, 51, 52, 53, 69, 70, 132
Диатроптов М.Е.	40
Дибров Д.А.	54
Долгова Л.Н.	55
Долгов Н.В.	55
Досыбаева Г.Н.	22
Дыбин А.С.	57
Дыдыкина И.С.	119

**Е**

Елисеева Т.А.	139, 141, 142, 143
Елисеев М.С.	59, 60, 61, 161, 162

**Ж**

Желябина О.В.	59, 60, 61, 62
Жигалова О.В.	63
Жигалова Ю.Ф.	63
Жигулина А.И.	64
Жияев Е.В.	66, 88
Журабаева Г.Б.	68
Журомская Д.А.	27

**З**

Зияева Ф.К.	19, 21, 51, 69, 70
Зянгигов Р.Р.	71

**И**

Инамова О.В.	18, 158
--------------	---------

**К**

Калягин А.Н.	63
Каратеев Д.Е.	29, 31
Катюхин В.Н.	73
Кенгесбаева М.С.	102
Кириллова И.Г.	40
Кириллова Э.Р.	100, 145
Киселева Е.П.	79
Клементьева В.И.	75
Климец А.Г.	79
Клюквина Н.Г.	79
Коваленко П.С.	119
Ковальчук Е.Ю.	115, 117, 118
Ковшик А.Н.	79
Козлова Д.И.	123, 174
Козовой И.Я.	57
Колосова И.Р.	94
Колтакова А.Д.	76, 78, 105, 106, 108
Кольцова Е.Н.	66, 79, 88
Комарова Е.Б.	28
Комаров В.Т.	81
Конева О.А.	35, 37, 38, 105, 106, 108, 151, 163, 165
Королев М.А.	109
Коротаева Т.В.	23
Корочина И.Э.	75
Корочина К.В.	75
Костенко В.А.	115, 117, 118
Костромина А.А.	82
Коценко Ю.И.	84
Кошурников Д.С.	139, 143
Красивина И.Г.	55
Кулакова П.И.	79
Куликов А.Н.	85
Курочкина Ю.Д.	109