

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



Подкожные тофусы выявлены у 41% больных. Всем проводилось рентгенографическое и ультразвуковые исследования (УЗИ) пораженных суставов.

Результаты и их обсуждение. Поражение голеностопных суставов выявлялось у 16 больных (47%), первого плюсне-фалангового сустава стопы у 11 (32%), коленных 6 (18%), других суставов 1 (3%). Выраженность болевого синдрома по ВАШ составила $64,5 \pm 12,34$ мм. При R-исследовании суставов выявлялся остеоартроз II стадии (60%), у 18% пациентов симптом «пробойника», длительность подагры была более 7 лет. По УЗИ голеностопных суставов синовит выявлялся у 80%, преимущественно поражалась подахиловая сумка; тендинит – у 73% чаще в (ахилловом сухожилии, разгибателей пальцев, длинного разгибателя большого пальца, задней большеберцовой мышцы), причем в 20% отмечался теносиновит. При поражении коленных суставов киста Бейкера обнаружена у 4 пациентов (12%), синовит надколенниковой сумки – у 62%.

Выводы и заключение. УЗИ пораженных суставов позволяет уточнить характер поражения периартикулярных тканей и дополняет данные рентгенологического исследования у больных подагрой.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ АКСИАЛЬНОГО СПОНДИЛОАРТРИТА У ЖЕНЩИН

Джураева Эльнора Рустамовна, Ганиева Нафиса Абраровна,
Ахмедова Шохсанам Шерзадовна, Арипова Нозима Абраровна
Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить особенности течения аксиального спондилоартрита у женщин. **Материал и методы.** Обследовано 12 пациентов с достоверным диагнозом АС, находившихся на стационарном лечении в отделениях ревматологии и кардиоревматологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Среди больных АС было 7 женщин (58,3%) и 5 мужчин (41,7%), средний возраст больных ($M \pm m$) составил $36,4 \pm 0,9$ года, длительность заболевания АС у мужчин – $14,6 \pm 0,6$ лет, а у женщин – $15,1 \pm 1,1$. Активность заболевания определялась с помощью индекса BASDAI. Всем пациентам проводилось общеклиническое исследование, объективное исследование, рентгенологическое исследование костей таза, позвоночника, пораженных периферических суставов; иммунологические исследования и определения антигена HLA-B27. Боль в спине и суставах оценивали за последнюю неделю по визуальной аналоговой шкале (ВАШ).

Результаты и обсуждение. Результаты проведенных исследований показали, что HLA-B27-антиген выявлен у большинства пациентов обеих групп. При этом у 86,6% мужчин и у 91,7% женщин выявлен этот антиген. Интенсивность боли по ВАШ у женщин с АС ($4,8 \pm 3,4$ мм) была значительно выше, чем у мужчин ($2,9 \pm 2,3$ мм). Активность АС согласно индексу BASDAI у мужчин $3,6 \pm 0,2$ балла, что соответствовало умеренной



степени, а у женщин $4,8 \pm 0,3$, то есть имела место высокая степень активности. По результатам анализа крови у женщин определен уровень гемоглобина $92,0$ г/л, СОЭ около $- 28,6$ мм/час по сравнению с показателями мужчин: где уровень гемоглобина $- 101,3$ г/л; СОЭ $- 20,5$ мм/час. Установили, что у женщин имелись достоверно более высокая активность заболевания, которая оценивалась по BASDAI, худший функциональный статус, значительное снижение качества жизни. Сравнительный анализ уровня СРБ показал более высокие значения у женщин I группы ($35,1$) по сравнению с мужчинами где С Реактивный белок $- 28,6$. У женщин с АС характерно более медленное прогрессирование процесса в позвоночнике и крестцово-подвздошных сочленениях (частота III степени сакроилеита при одинаковой давности болезни составила 28% у женщин и $45,7\%$ у мужчин), частое поражение шейного отдела позвоночника (анкилозы артрита дуготросчатых суставов в 20% случаев против $5,6\%$ у мужчин), грудиноключичных сочленениях (в 45% случаев у женщин и 20% – у мужчин). Периферический артрит нижних конечностей был более свойственен мужчинам (34% против 28% у женщин).

Выводы. Как показали результаты нашего исследования, клиническая картина у женщин АС протекает тяжелее, начиная с ранней стадии, что проявляется более высокой активностью, функциональной недостаточностью, большей частотой вне аксиальных проявлений по сравнению с противоположным полом.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АНТИТЕЛ К МОДИФИЦИРОВАННОМУ ЦИТРУЛЛИНИРОВАННОМУ ВИМЕНТИНУ

**Дибров Данил Алексеевич, Авдеева Анастасия Сергеевна,
Насонов Евгений Львович**

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

Цель исследования. Определить клиническое значение антител к модифицированному цитруллинированному виментину (анти-MCV) и дать сравнительную характеристику в отношении позитивных и негативных по антителам к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП) пациентов с ревматоидным артритом (РА).

Материалы и методы. В исследование включено 110 пациентов с диагнозом РА, установленным на основании критериев ACR/EULAR 2010. Среди включенных больных женщины составили $80,9\%$, мужчины $19,1\%$. Медиана возраста пациентов (в годах) $53,5$ [41; 61], длительности заболевания (в месяцах) $51,5$ [22,8; 97]. Определение IgM ревматоидного фактора (РФ) проводилось с помощью нефелометрии. Определение АЦЦП и анти-MCV методом иммуноферментного анализа. Цитокины определяли с помощью мультиплексной технологии xMAP. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием SPSS statistics 26, включая общепринятые методы параметрического и непараметрического анализа.

**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
Жилиев 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