

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



**Результаты.** В проведенном исследовании обнаружено статистически достоверное повышение концентраций ИЛ-6 у больных СКВ по сравнению со здоровыми донорами ( $p < 0,05$ ), особенно у пациентов с повышенными маркерами острой фазы, а именно С-реактивным белком. Повышенная концентрация ИЛ-6 (более 13,7 пкг/мл) коррелировала с наличием сердечно-сосудистой патологии у пациентов с СКВ, а также с развитием волчаночного нефрита.

**Заключение.** Таким образом, результаты проведенного исследования подтверждают клиническое значение ИЛ-6 при СКВ, который может рассматриваться как маркер воспаления и в качестве предиктора сердечно-сосудистых осложнений.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ В СОЧЕТАНИИ С ГЕРПЕС-ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**

**Зияева Феруза Камалидиновна, Джураева Эльнора Рустамовна**  
Ташкентская медицинская академия,  
Ташкент, Узбекистан

**Цель работы.** Изучить особенности течения системной красной волчанки (СКВ) в сочетании с герпес-вирусной (НВ) инфекцией.

**Материал и методы.** В исследование включены 58 больных с СКВ (женщины в возрасте от 18 до 46 лет), с длительностью заболевания от 1 до 17 лет, находящихся на стационарном лечении в ревматологическом и кардиоревматологическом отделениях многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. У больных преобладал подострый вариант течения и II степень активности заболевания. До исследования пациенты принимали глюкокортикостероиды (ГКС), иммуносупрессивную терапию. Всем больным проводились общеклинические, серологические, иммунологические, биохимические исследования. Для подтверждения НВ-инфекции у пациентов СКВ, длительно получавших иммуносупрессивную терапию, был выбран диагностически значимый метод обследования – ИФА. Этот метод серологического исследования позволяет диагностировать активную (IgM) и/или хроническую (IgG) вирусную инфекцию. Серологическое обследование позволило выделить 2 группы больных: 1-я группа – 36 пациентов с герпес-вирусной инфекцией (IgG), 2-я группа – 22 больных без вирусной инфекции.

**Результаты.** Было выявлено, что у пациентов 1-ой группы воспалительный процесс приобретал полиморфный затяжной характер при недостаточной эффективности ГКС и иммуносупрессивной терапии. Суставной синдром при СКВ в сочетании с герпес-вирусной инфекцией характеризовался частыми мигрирующими артралгиями (84,3%) и сопровождался геморрагической сыпью в 18% случаев. У всех пациентов 1-ой группы имелись капилляриты, у 70% – сетчатое ливедо. По-



ражение почек у 35,7% больных 1-ой группы преимущественно характеризовалось мочевым синдромом с протеинурией  $<0,5$  г/л и незначительным изменением мочевого осадка. При наличии вирусной инфекции у 15% пациентов СКВ отмечалась лимфаденопатия, что сопровождалось лимфоцитозом, у 56% пациентов в крови выявлен ревматоидный фактор.

**Вывод.** Таким образом, проведенное исследование подтвердило высокую частоту выявления антител к вирусу герпеса у больных СКВ, что подтверждает целесообразность, проведения не только серологического, но и вирусологического исследований. У больных СКВ с коморбидной вирусной инфекцией терапия иммуносупрессивными препаратами малоэффективна, что ставит целью назначения противовирусной терапии.

### **3 КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЯ ПРИМЕНЕНИЯ ГИБП У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ И ТЯЖЕЛЫМ ПСОРИАЗОМ И РЕДКОЙ КОМОРБИДНОСТЬЮ**

**Зянгигов Рушан Рашитович**  
МЦ «АТЕ Клиник»,  
Москва

Псориатический артрит – хроническое воспалительное заболевание суставов, позвоночника и связок, которое может наблюдаться у больных с псориазом. Пациенты с псориатическим артритом часто имеют коморбидность.

**Цель работы.** Описание 3х клинических случаев, эффективного применения ГИБП у пациентов с псориатическим артритом и тяжелым псориазом и редкой коморбидностью.

В первом случае пациентка 56 лет страдающая псориазом с 1988 года. Лечилась глюкокортикостероидами, метотрексатом и НПВС. В 1996 году установлен псориатический артрит, далее проведено эндопротезирование обеих тазобедренных суставов в 2003 и 2004 г. С 2016 г. отмечает усиление болей в спине, суставах и нарастание кожного синдрома и впервые в ОАК развивает тромбоцитопению до 50 тыс. клеток, метотрексат был отменен, метипред 16 мг в сутки, проходит полное обследование у гематологов включая трепанобиопсию-вторичные изменения, далее в 2017 г. впервые в жизни – рвота алой кровью, на гастроскопии – варикоз вен пищевода – устанавливается цирроз печени лекарственного генеза. Проходит лечение у гастроэнтеролога, продолжена терапия метипред 12 мг в сутки, далее нарастают боли в спине и в суставах и увеличивается кожный псориаз. В феврале 2018 г. состояние больного значительно ухудшилось: Боль по

**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
Зянгиоров 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