

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



приема тикагрелора после кардиохирургической операции, при условии ежедневного врачебного контроля за его самочувствием, трехдневный курс инъекций селективного НПВП мелоксикама позволил купировать атаку и сохранить рекомендованный антиагрегант в схеме антитромботической терапии. Динамическое наблюдение пациента кардиологом и ревматологом направлено на достижение эффективности индивидуализированного лечения.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НА РАЗВИТИЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ

Сирлибоев Исобек Анвар угли, Джураева Эльнора Рустамовна
Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить влияние ревматоидного артрита (РА) на развитие атеросклероза сонных артерий.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено в многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии. В исследование включено 32 пациента (18 (56,25%) женщин и 14 (43,75) мужчин) в возрасте старше 18 лет (средний возраст $43,7 \pm 3,4$), с верифицированным диагнозом РА, длительностью заболевания менее 12 месяцев. У всех пациентов проведены клинические (определение степени активности заболевания (DAS28), шкала SCORE), лабораторные (оценка острофазовых показателей воспаления, биохимическое исследование крови (АЛТ, АСТ, билирубин), липидный спектр крови), иммунологическое исследование (ревматоидный фактор, АЦЦП), коагулограмма, а также дуплексное сканирование сонных артерий (СА)). Через 6 месяцев лечения сделаны повторные исследования.

Результаты и обсуждения. Исходно у больных ранним РА выявлена высокая частота факторов риска атеросклероза СА (75%). Наличие атеросклероза СА положительно коррелировали с возрастом, артериальной гипертензией, ИБС. У 62,5% пациентов проводилось лечение статинами. Исходно среди больных ранним РА дислипидемия (общий холестерин – 5,22, ЛНП – 3,41, ЛВП – 1,32) наблюдалась у 20 пациентов (62,5%). Через 6 месяцев после начала лечения аторвостатином 10мг/день не отмечалось достоверного изменения показателей общего холестерина, ЛНП, ЛВП (5,15, 3,38, 1,33 соответственно) и устойчивого повышения АЛТ, АСТ. У больных ранним РА атеросклероз СА выявлен у 17 (53%) пациента. Исходно среди больных ранним РА средняя толщина интима-медиа СА находилась на верхней границе нормальных значений (слева – 0,90; справа – 0,85 мм), а через 6 месяцев лечения (слева – 0,88 мм; справа – 0,85 мм) не определены значительных изменений. После проведения дуплексного сканирования СА



13 пациентов были переведены в категорию высокого сердечно-сосудистого, которые до исследования были отнесены к категории низкого и среднего риска по шкале mSCORE.

Выводы. При раннем РА до назначения противоревматической терапии наблюдается высокая частота утолщения комплекса интима-медиа, атеросклероза СА и дислипидемии. Проведение дуплексного сканирования сонных артерий приводит к реклассификации по шкале mSCORE.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Сиротко Ольга Владимировна, Сиротко Владимир Владимирович
Витебский государственный ордена
Дружбы народов медицинский университет,
г. Витебск, Белоруссия

Широкое внедрение ультразвукового метода диагностики в ревматологическую практику позволяет использовать этот метод не только для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний, но и для оценки эффективности проводимой терапии и активности поражений суставов в динамике. Достоверными ультразвуковыми признаками снижения степени активности РА (DAS 28) и эффективности базисной терапии являются: изменение степени патологической гиперваскуляризации в сторону уменьшения от 3 до 0 степени, уменьшение толщины синовиальной оболочки ниже 3 мм, отсутствие синовита и теносиновита. Количество эрозивных поражений суставов у 60 (87%) пациентов с РА в процессе динамического наблюдения с быстрой эскалацией и коррекцией дозы базисного препарата сохраняется прежним. Однако у 9 пациентов (13%) с высокой степенью активности по DAS 28 количество и размер эрозий в процессе эскалации дозы незначительно увеличились. Изучить информативность ультразвукового метода диагностики в оценке активности поражений суставов и эффективности проводимой терапии у пациентов с ревматоидным артритом (РА). Выполнено динамическое наблюдение и обследование 69 пациентов с РА: 58 женщин (84%) и 11 (16%) мужчин; средний возраст которых составил 40,3 года (33-46), а медиана длительности течения заболевания – 4 года (1,75-10). Диагноз РА был установлен в соответствии с критериями EULAR 2010 года. Всем пациентам выполнено клинично-лабораторное обследование и УЗИ II ПФС, II-III ПМФС и лучезапястных суставов до и через 3, 6 месяцев после назначения базисной терапии: таблетированная/инъекционная форма метотрексата (стартовая доза 10 мг в неделю с постепенной эскалацией дозы до 20-25 мг в неделю). Статистическая обработка результатов выполнялась с использованием пакета STATISTICA 7.0. До назначе-

**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
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