



ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

# ДНИ РЕВМАТОЛОГИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ – 2023

К 100-летию со дня рождения акад. РАМН Насоновой В.А.

# СБОРНИК ТЕЗИСОВ

19-20 октября 2023  
Санкт-Петербург



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Правительство Санкт-Петербурга  
Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга  
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова  
Ассоциация ревматологов России  
Российское научное медицинское общество терапевтов  
Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой  
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет  
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова  
Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова  
Клиническая ревматологическая больница №25  
Региональная общественная организация «Врачи Санкт-Петербурга»  
Санкт-Петербургский Альянс ревматологов и пациентов  
Санкт-Петербургская общественная организация «Человек и его здоровье»



ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
**ДНИ РЕВМАТОЛОГИИ**  
**В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ – 2023**

под редакцией академика РАН Мазурова В.И.,  
профессора Трофимова Е.А.

---

---

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ**

---

---

19-20 октября 2023  
Санкт-Петербург

Научное издание

Всероссийский конгресс с международным участием  
**ДНИ РЕВМАТОЛОГИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ – 2023**

Сборник тезисов: / Под редакцией: академика РАН Мазурова В.И.,  
профессора Трофимова Е.А.  
СПб.: 2023. – 234 с.

*Рецензент:* Тыренко В.В.

д.м.н., профессор, начальник кафедры и клиники факультетской терапии  
им. С.П. Боткина Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова,  
главный кардиолог Министерства обороны Российской Федерации

*Подготовлено на основе материалов, присланных авторами.*

*Редакция не несет ответственности за содержание опубликованной информации.*

**ISBN 978-5-6046956-8-5**

© «Человек и его здоровье», составление, оформление, 2023

© Коллектив авторов, 2023



**Выводы.** Представлены данные о течении, основных проявлениях и лечении МНО у взрослых на базе реального клинического опыта (серии клинических наблюдений). По результатам исследования, не выявлена «предпочтительная» локализация МНО у взрослых пациентов; таким образом, МНО у взрослых может поражать любую кость. Терапевтическое лечение МНО является эффективным методом достижения контроля над заболеванием.

## КОЖНО-СУСТАВНОЙ СИНДРОМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

**Хамраев А.А., Алиева К.К., Ташпулатова М.М.**

Ташкентская медицинская академия,  
Ташкент, Узбекистан

**Цель.** Изучение частоты и характера кожно-суставного синдрома как внепеченочные системные проявления при циррозах печени вирусной этиологии.

**Материал и методы.** В исследования были включены 66 больных циррозом печени вирусной этиологии в возрасте от 24 до 56 лет, из них 38 женщин и 28 мужчин, которые находились на стационарном лечении в отделении гепатобилиарной патологии 1-й клиники ТМА. Этиология представлена следующим образом: гепатит В (HbsAng негнативный) – 23,8% больных, гепатит В (HbsAng порзитивный) – 41,8% больных, гепатит С – 30,7%, сочетание В- и С-инфекции – 3,7%.

**Результаты.** Системные кожные проявления выражались в узловатой эритеме в 1,7% случаев, кольцевидное эритема – в 6,1% случаев, красном плоском лишае – в 2,6% случаев, гиперпигментация кожи – в 40% случаев, дискоидной формы системной красной волчанки – в 1,7% случаев, витилиго – в 0,9%. Дерматомиозит в сочетании с аутоиммунным тиреоидитом выявлен в одном случае (HBV). Системная склеродермии локальной формой в сочетании с витилиго выявлено в качестве дебюта гепатита В. Аутоиммунный тиреоидит диагностирован в 0,9% случаев, узловой зоб – в 0,5%, HCV – ассоциированный диабет – 0,8%, синдром Шегрена – 0,3%. Геморрагический васкулит отмечен у 0,4% пациентов, тромбоцитопеническая пурпура и эритроцитоз – у одной пациентки. Аутоиммунная гемолитическая анемия – у 0,7%. Кроме этого отмечено СКВ – у 0,4% случаев, ревматоидный артрит – 0,4%, реактивный артрит – 28,6%.

Таким образом, наличие кожно-суставного синдрома как системные проявления HBV-, HCV-инфекции диктуют о необходимости дифференцированного подбора пациентов для базисной противовирусной терапии с обязательным учетом прогноза возможных нежелательных побочных или отрицательных реакций во время лечения.



СОПОСТАВЛЕНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ДОПЛЕРА И SUPERB MICROVASCULAR IMAGING В ОЦЕНКЕ ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ЭНТЕЗИТА ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ Файрушина И.Ф., Кириллова Э.Р., Абдулганиева Д.И.	168
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ DRESS-СИНДРОМА, ИНДУЦИРОВАННОГО СУЛЬФАСАЛАЗИНОМ Федоров А.С., Савельева Ю.О., Грабовецкая Ю.Ю., Кучинская Е.М., Костик М.М.	169
ДИНАМИКА КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ – РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОСПЕКТИВНОГО НАБЛЮДЕНИЯ Фейсханова Л.И.	171
ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ НА МИОКАРД У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Фейсханова Л.И.	172
ВЛИЯНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ НА ФУНКЦИЮ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ Фейсханова Л.И.	173
ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ВЫБОРЕ ТЕРАПИИ ОСТЕОАРТРИТА Филимонова О.Г., Сулова В.С., Загидуллин Р.И.	174
МНОЖЕСТВЕННЫЙ НЕБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ, ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ. СЕРИЯ ИЗ 9 КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ Филоненко Е.П., Петухова А.А., Мазуров В.И., Патрикеева И.М., Инамова О.В., Гайдукова И.З.	175
КОЖНО-СУСТАВНОЙ СИНДРОМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ Хамраев А.А., Алиева К.К., Ташпулатова М.М.	177