



XXV ЮБИЛЕЙНЫЙ ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

ДНИ РЕВМАТОЛОГИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

16-17 октября 2025 | Санкт-Петербург
rheumatology.congress-ph.online

Правительство Санкт-Петербурга
Санкт-Петербургское отделение РАН
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
Клиническая ревматологическая больница №25 им. В.А. Насоновой
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова
Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова
Региональная общественная организация «Врачи Санкт-Петербурга»
Санкт-Петербургская общественная организация «Человек и его здоровье»



XXV ЮБИЛЕЙНЫЙ ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

ДНИ РЕВМАТОЛОГИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ – 2025

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

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

16-17 октября 2025
Санкт-Петербург

Научное издание

**XXV ЮБИЛЕЙНЫЙ ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
ДНИ РЕВМАТОЛОГИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ – 2025**

Сборник тезисов: / Под редакцией: академика РАН Мазурова В.И.,
профессора Трофимова Е.А.
СПб.: 2025. – 318 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

*Подготовлено на основе материалов, присланных авторами.
Редакция не несет ответственности за содержание опубликованной информации.*

ISBN 978-5-6051524-8-4



пациентов, зафиксирован только 1 повторный перелом в течение первого года после индексного. 11 (84,6%) чел. не принимали рекомендуемую АОП терапию, 1 пациентка принимала АОП нерегулярно менее 3 месяцев за время наблюдения. Анализ подгруппы пациентов с переломами, не принимающих АОП показал, что все пациенты имели высокий риск переломов, они отказались от дообследования и лечения.

При сравнении двух групп (группа 1 (n=176): регулярный прием АОП, группа 2 (n=119): нерегулярный прием/отказ от АОП), были получены статистически достоверные результаты ($\chi^2=11,3$, $p<0,001$), подтверждающие эффективность АОП в профилактике повторных переломов. Относительный риск (RR) переломов при отсутствии терапии составил 17,7 (95% ДИ 2,3–138), при регулярном лечении 0,056 (95% ДИ 0,007–0,427).

Выводы. Частота повторных переломов через 12 мес. составила 4,1%, при этом 61,5% из них это тяжелые остеопоротические переломы. В группе, получающих патогенетическую терапию, частота переломов 0,57%. Основная причина повторных переломов – отказ от лечения. Регулярная АОП терапия ассоциирована с 17-кратным снижением риска повторных переломов (0,57% vs 10,1%, $p<0,001$). Основными проблемами остаются низкая явка на повторные осмотры и невыполнение рекомендаций у лиц с высоким риском переломов.

РИСК РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ГЕНО-ИНЖЕНЕРНЫМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ И ТАРГЕТНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ У ПАЦИЕНТОВ С ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (ИВРЗ)

Формозова М.А., Самигуллина Р.Р., Шостак М.С., Трофимов Е.А.
СЗГМУ им. И.И. Мечникова,
Санкт-Петербург

Инфекционные заболевания при применении ГИБП/тсБПВП остаются серьезным препятствием для реализации многих алгоритмов терапии и данные о них противоречивы. Эти события послужили причиной для проведения настоящего исследования.

Цель исследования. Определить частоту возникновения нежелательных инфекционных осложнений на фоне применения терапии ГИБП/тсБПВП у пациентов с ИВРЗ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ регистра пациентов центра ГИБТ ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова (Санкт-Петербург, Россия), проведено анкетирование пациентов на базе клиники Э. Э. Эйхвальда ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова и клинической ревматологической больницы №25 им.



В. А. Насоновой, получающих ГИБП/тсБПВП в период 2019-2025 г.г. В исследование включено 366 пациентов с любым ИВРЗ, применяющим ГИБП/тсБПВП на фоне которой развились инфекционные осложнения в виде: туберкулеза, вирусных гепатитов, ИМВП, пневмонии, герпетической инфекции, микозов, ОРВИ, SARS-CoV-2.

Результаты. В результате проведенного анализа из 366 пациентов диагноз инфекционного заболевания, подтвержденный клинически и/или лабораторно, был установлен в 82,5% (n=302) случаев. У 302 пациентов с ИВРЗ, выявлены случаи следующих инфекционных заболеваний: туберкулез, в т.ч. латентный (n=59, 16,1%), гепатит В (n=56, 15,3%), гепатит С (n=14, 3,8%), инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) (n=31, 5%), пневмония (n=23, 6,3%), Herpes zoster (n=10, 2,7%), простой герпес (n=37, 10,1%), микозы (n=12, 3,3%), ОРВИ (n=135, 36,9%), SARS-CoV-2 (n=101, 27,6%). Гепатит С чаще был выявлен на терапии секукинумабом (n=5, 10,2%). ОРВИ (n=19, 43,2%) и простой герпес (n=8, 18,2%) чаще встретилась при применении голимумаба, SARS-CoV-2 (n=15, 36,6%), ИМВП (n=7, 17,1%), микозы (n=3, 7,3%), гепатит В (n=8, 19,6%) при применении адалимумаба. Herpes zoster чаще выявлялся при применении упадацитиниба (n=6, 15,8%). Пневмонии чаще регистрировались на терапии абатацептом (n=5, 38,5%). Латентная туберкулезная инфекция чаще регистрировалась при применении олокизумаба (n=11, 39,3%).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что нежелательные инфекционные осложнения встречаются у большего числа больных (n=302; 82,5%) с ИВРЗ. Наиболее часто встречались следующие инфекционные заболевания: туберкулез, в т.ч. латентный (n=59; 16,1%), гепатит В (n=56; 15,3%), простой герпес (n=37, 10,1%), ОРВИ (n=135, 36,9%), SARS-CoV-2 (n=101, 27,6%). Чаще всего инфекционные события ассоциировались с применением секукинумаба, голимумаба и адалимумаба.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОСТРОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО МАРКЕРА – КАЛЬПРОТЕКТИНА В ОПРЕДЕЛЕНИИ ТЕЧЕНИЯ И СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Хайдаралиев С.У.

Ташкенский государственный медицинский университет,
Ташкент, Узбекистан

Обоснование Ревматоидный артрит (РА) характеризуется преимущественным поражением мелких суставов кистей, однако во многих случаях протекает скрыто, сопровождаясь внесуставными поражениями внутренних органов и вызывая системные повреждения организма. Аутоиммунная природа заболевания утяжеляет его течение. В связи с этим ранняя диагностика и оценка степени активности заболевания имеют важное значение для своевременного назначения эффективного лечения и профилактики осложнений.