## Регистрация и отправление тезисов

При заполнении этой формы используйте клавишу Tab для перемещения по графам. Графы, помеченные звездочкой «\*» - обязательны для заполнения. По всем возникшим проблемам обращайтесь по адресу congress2020arr@yandex.ru (Дубинина Татьяна Васильевна)

 Сведения об одном из авторов тезисов или контактном лице, отправляющем тезисы

Фамилия \*

Имя \*

Отчество \*

Ученая степень\*

Место работы \*

Тел (рабочий или мобильный)\*

Адрес электронной почты для контакта \*

**Форма участия – тезисы €, устное сообщение €, постер €**

 **Правила оформления тезисов**

1. Количество допустимых знаков 3500, включая пробелы и знаки препинания.

2. От первого автора допускается прием не более 3 тезисов.

3. Основной шрифт, используемый для написания тезисов Times New Roman 12.

4 Название оформляется полужирным шрифтом, прописными буквами

5. Разделы тезисов:

**Введение/цель**

**Материал и методы**

**Результаты/обсуждение**

**Выводы/заключение**

7. Допускается прием таблиц, рисунков, графиков.

**Тезисы, не соответствующие вышеизложенным правилам, а так же посланные почтой, факсом рассматриваться не будут!!!**

**СРОК ПОДАЧИ ТЕЗИСОВ – с 13.07.2020 до 30.08.2020 года**

**Пример оформления тезисов**

**Динамика рентгенологического прогрессирования и уровня матриксной металлопротеиназы 3 (ММР 3) у больных РА на фоне терапии тоцилизумабом (ТЦЗ)**

*Авдеева А.С., Александрова Е.Н., Панасюк Е.Ю., Смирнов А.В., Новиков А.А., Черкасова М.В., Насонов Е.Л.*

ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой

**Введение/цель.** Деструкция костной и хрящевой ткани является одним из основных проявлений РА. **Цель:** Оценить влияние терапии ТЦЗ на рентгенологическое прогрессирование и уровень ММР3 в сыворотке крови у больных РА.

**Материалы и методы**

В исследование включено 42 больных РА (32 женщины, средний возраст 50,5; 43-55лет, длительность заболевания 56,5; 23-81 мес.). Всем пациентам проведено 6 инфузий ТЦЗ в дозе 8 мг/кг на фоне терапии БПВП и ГК. Рентгенография кистей и дистальных отделов стоп проводилась до начала терапии и через 48 нед. Отсутствием рентгенологического прогрессирования считалось изменение суммарного счета Sharp-Van der Heijde ≤0. Cывороточную концентрацию антител к модифицированному цитруллинированному виментину (АМЦВ) и ММР3 определяли методом иммуноферментного анализа.

**Результаты/обсуждение**

Исходное значение суммарного счета Sharp (Me; 25%-75%) составило 78 (46-122), через 48 нед. 80 (44-130), рентгенологическое прогрессирование отмечалось у 9 больных (22,5%). В зависимости от уровня позитивности по АМЦВ до начала терапии все пациенты были разделены на две группы. У больных РА (n=25), имевших высоко позитивные титры АМЦВ (более 60 Ед/мл) отмечалась меньшая частота рентгенологического прогрессирования (20%), чем в группе пациентов (n=8), имевших негативные/низко позитивные титры АМЦВ (50% p=0,05). Среди пациентов первой группы отмечалось снижение уровня ММР 3 с 49,5 (19,5-66) нг/мл - до начала терапии, до 22,5 (6,5-44,5) нг/мл к 48 нед. (p<0,01), среди пациентов второй группы изменение концентрации ММР3 было статистически не достоверным.

**Выводы/заключение**

 На фоне терапии ТЦЗ отмечается замедление темпов рентгенологического прогрессирования и снижения уровня ММР3, более выраженное среди пациентов высоко позитивных по АМЦВ. Частота ремиссии ревматоидного артрита (РА) на фоне терапии тоцилизумабом (ТЦЗ) и ритуксимабом (РТМ) по критериям EULAR, EULAR/ACR (2011) и индексам активности SDAI и CDAI.