

Правительство Санкт-Петербурга
Санкт-Петербургское отделение РАН
Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова
Российское научное медицинское общество терапевтов
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова
Санкт-Петербургский Альянс ревматологов и пациентов
Санкт-Петербургское общество терапевтов им. С.П. Боткина
Санкт-Петербургская ассоциация врачей-терапевтов
Ассоциация ревматологов России
ОО «Человек и его здоровье»



Всероссийский терапевтический конгресс
с международным участием

БОТКИНСКИЕ ЧТЕНИЯ

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

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

Санкт-Петербург
2024

Научное издание

Всероссийский терапевтический конгресс с международным участием
БОТКИНСКИЕ ЧТЕНИЯ

Сборник тезисов: / Под редакцией: академика РАН Мазурова В.И.,
профессора Трофимова Е.А.
СПб.: 2024. – 312 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 978-5-6051524-0-8

© «Человек и его здоровье», составление, оформление, 2024
© Коллектив авторов, 2024

поражения при псориатическом артрите (аксПсА) по данным различных выборок варьирует от 25% до 70% пациентов. Все это влияет на качество жизни, связанного со здоровьем. Таким образом, целью нашего исследования является оценка влияния аксиального поражения при ПсА на оценку состояния здоровья

Материалы и методы. В исследование включено 172 пациента с ПсА (м/ж (n/%)= (52,3)/ 82(47,7)), соответствующие критериям CASPAR (2006). Средний возраст $45,1 \pm 11,8$ лет, длительность ПсА $113,1 \pm 80,4$ месяца, псориаза – $246,1 \pm 147,7$ месяца, активность заболевания по DAPSA – $28 \pm 22,2$. Всем пациентам проводилось стандартное ревматологическое обследование и оценка состояния здоровья по мнению пациента. Оценивалось число болезненных (ЧБС из 68) и припухших (ЧПС из 66) суставов, количество пораженных энтезисов с помощью модифицированного индекса LEI, который включал дополнительно оценку плантарной фасции, проводилась оценка тяжести псориаза по индексу BSA, оценка состояния здоровья по мнению пациента включала в себя: выраженность боли (ОБП) и оценку активности заболевания пациентом (ОЗП) по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) от 0 до 10 см, оценки по индексам BASDAI, HAQ, FACIT-F, PsAID-12. В дальнейшем, проводился сравнительный анализ двух групп пациентов: с аксиальным поражением – 95 (55,2%) и без аксиального поражения – 77 (44,8%).

Результаты и обсуждение. Сравнительный анализ двух групп показал, что у пациентов с аксиальным поражением достоверно выше отмечалась активность по индексу DAPSA ($39,2 \pm 20,5$ и $25,5 \pm 14,0$, $p < 0,0001$). Также в данной группе наблюдалось значительно больше число болезненных ($14,4 \pm 9,82$ и $8,37 \pm 5,57$, $p < 0,0001$) и число припухших суставов ($11,1 \pm 8,7$ и $4,84 \pm 2,89$, $p < 0,0001$), выше лабораторная активность по СОЭ (мм/ч) – $26,6 \pm 23,2$ и $15,0 \pm 13,3$, $p < 0,0001$ и СРБ (мг/л) – $23,4 \pm 22,0$ и $9,58 \pm 6,0$, $p < 0,0001$, соответственно. Обе группы были сопоставимы по количеству дактилитов ($p = 0,7$). В группе пациентов с аксиальным поражением достоверно чаще отмечался псориаз со средней и тяжелой степенью поражения по BSA – $27,75\%$ ($n = 48$), $p = 0,003$. При оценке показателей состояния здоровья по мнению пациентов выявлено, что больные с аксиальным поражением выше оценивают боль – $53,1 \pm 20,4$ и $24,1 \pm 20,7$ ($p < 0,0001$) и активность заболевания по шкале ОЗП $58,5 \pm 22,8$ и $24,8 \pm 19,6$ ($p < 0,0001$) и индексу BASDAI – $5,66 \pm 1,7$ и $1,57 \pm 1,36$, $p = 0,002$, соответственно. Анализ функционального статуса с помощью опросника HAQ показал, что у пациентов с аксиальным поражением хуже функциональный статус – $1,14 \pm 0,7$ и $0,81 \pm 0,53$ ($p = 0,003$). Также данные пациенты достоверно чаще испытывали усталость (по опроснику FACIT-F) – $39,8 \pm 8,95$ и $30,5 \pm 11,1$ ($p = 0,03$). Анализ 12 шкал с помощью опросника PsAID-12 показал, что у пациентов с аксиальным поражением достоверно отмечается ухудшение качества жизни по всем шкалам опросника ($p < 0,0001$).

Заключение. Таким образом анализ данных показал, что у пациентов с ПсА и аксиальным поражением выше активность заболевания, чаще выявлялась средняя и тяжелая форма псориаза, а также достоверно хуже оценка состояния здоровья по мнению пациентов, по сравнению с группой больных без аксиального поражения.

ИЗУЧЕНИЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ

Ганиева Н.А., Джурсева Э.Р.,
Зияева Ф.К., Бердиева Д.У.

Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Введение. Изучение особенностей поражения сердечно-сосудистой системы и ремоделирования миокарда по данным эхокардиоскопии у больных системной склеродермией (ССД).

Материалы и методы. Обследовано 68 больных ССД женского пола, находившихся на стационарном лечении в кардиоревматологическом и ревматологическом отделениях многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии, средний возраст больных $34,7 \pm 3,8$ лет. Всем больным проведено ультразвуковое исследование сердца с одновременной регистрацией доплер эхокардиограммы в импульсном режиме.

Результаты. При ЭхоКГ изменения выявлены у 91,4% пациентов ССД. Изменения перикарда и поражение клапанов установлены у 43% больных. Легочная гипертензия с СДЛА > 30 мм рт. ст. выявлена у 64,8%, с СДЛА > 35 мм рт. ст. – у 33,6% пациентов. Средний уровень СДЛА составил $34,09 \pm 0,82$ мм рт. ст. Гипертрофия ПЖ выявлена у 37% пациентов. Толщина стенки ПЖ у пациентов с ССД больше, чем у здоровых лиц ($p < 0,01$). Дилатация ПЖ выявлена у 60,2% пациентов. Диастолическая дисфункция ПЖ установлена у 37,7% пациентов. ФВ ЛЖ $< 45\%$ отмечена у 14,8% больных. Диастолическая дисфункция ЛЖ выявлена у 50,4% больных. Концентрическое ремоделирование ЛЖ установлено у 22,7% пациентов. Выявлены корреляционные взаимосвязи между СДЛА и длительностью заболевания, выраженностью одышки, ЖЕЛ, СРБ. Также установлены корреляции между толщиной стенки ПЖ и длительностью заболевания, выраженностью одышки, ЖЕЛ.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о большой частоте встречаемости поражения сердца у пациентов с ССД, а также о взаимосвязи выраженности ремоделирования миокарда с длительностью заболевания.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ Волжанина Н.С., Горшенин Т.Л.	47	ВЗАИМОСВЯЗЬ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ И ОТВЕТ НА АНТИ-В-КЛЕТОЧНУЮ ТЕРАПИЮ Гарзанова Л.А., Ананьева Л.П., Конева О.А., Овсянникова О.Б., Старовойтова М.Н., Десинова О.В., Шаяхметова Р.У., Хелковская-Сергеева А.Н.	52
ВЛИЯНИЕ АКСИАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ НА ОЦЕНКУ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПО МНЕНИЮ ПАЦИЕНТА Воробьева Л.Д., Коротаева Т.В., Логинова Е.Ю., Губарь Е.Е., Корсакова Ю.Л.	47	ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ РАДИАЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ФУНКЦИЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПРЕНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА Главатских Ю.О., Механтьева Л.Е., Енин А.В., Перцев А.В.	53
ИЗУЧЕНИЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ Ганиева Н.А., Джураева Э.Р., Зияева Ф.К., Бердиева Д.У.	48	ВЛИЯНИЕ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА КОГНИТИВНЫЙ СТАТУС И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ СФЕРУ ЖЕНЩИН Главатских Ю.О., Деряева О.Г., Перцев А.В., Деряева А.Г.	54
РОЛЬ ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 В РАЗВИТИИ ПОРАЖЕНИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ Ганиева Н.А., Джураева Э.Р., Бердиева Д.У.	49	ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ. КАК ДИАГНОСТИРОВАТЬ? Главатских Ю.О., Перцев А.В.	54
РОЛЬ ИНФЕКЦИОННЫХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ УЗЛОВАТОЙ ЭРИТЕМЫ Ганиева Н.А., Мухиддинова С.М., Джураева Э.Р., Исраилов А.А.	49	ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОЦЕНКИ РИСКА ПЕРЕЛОМОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КАЛЬКУЛЯТОРА FRAX В УСЛОВИЯХ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ Гладкова Е.Н., Серегина М.С., Соболева А.А.	55
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МРТ-ВЕРИФИЦИРОВАННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ АТЛАНТОАКСИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ У ПАЦИЕНТОВ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ Гараева А.Р., Лапшина С.А., Габдуллина З.Н., Заманова Э.С., Абдулганиева Д.И.	50	ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СРЕДОВЫХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В СТОЛИЧНОМ МЕГАПОЛИСЕ Глебов В.В.	56
ТРУДНОСТИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ С УСТАНОВЛЕННЫМ ПЕРЕКРЕСТНЫМ СИНДРОМОМ В ВИДЕ СОЧЕТАНИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ И СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ Гаранина Ю.Е., Давыдов Д.А., Бручкус Е.А., Нестерович И.И.	51	АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛГОЖИТЕЛЯМ Гопаенко В.В., Гугалев Г.С., Горшенин Т.Л., Завгородний И.И., Савина Л.И.	56
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИ-В-КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ С НАЧАЛОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ Гарзанова Л.А., Ананьева Л.П., Конева О.А., Овсянникова О.Б., Десинова О.В., Старовойтова М.Н., Шаяхметова Р.У., Хелковская-Сергеева А.Н.	52	УРОВЕНЬ РАСТВОРИМОГО ST-2 В СЫВОРОТКЕ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Горбунова Ю.Н., Кириллова И.Г., Попкова Т.В., Диатроптов М.Е., Насонов Е.Л.	57