

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

вая группа – пациенты ИБС, АГ, ПИКС, ХСН (n=35); группа вторая – больные ИБС, ОКС с подъемом сегмента ST, острым ИМ (n=35); третья группа – ОКС без подъема сегмента ST и нестабильная стенокардия в сочетании с ХПБ 1-3 стадии (n=25); группа контроля – 30 больных ИБС, АГ, без патологии почек.

**Материалы и методы.** Региональную жесткость артерий оценивали путем объемной сфигмографии на приборе VS-1500 (Fukuda Denshi, Япония). Определяли параметры жесткости сосудистой стенки (скорость распространения пульсовой волны (СРПВ), индекс аугментации в аорте (AI), центральное систолическое и пульсовое аортальное давление (цСАД, цПАД). Для оценки степени эндотелиальной дисфункции проводили с использованием ультразвукового метода определения потоковзависимой вазодилатации в пробе с постокклюзионной реактивной гиперемией по методике по Celermajer. Для количественного определения человеческого эндотелина-3 (ЕТ-3) ЭДТА-плазмы методом иммуноферментного анализа использовался набор Biomedica (Австрия). Спектрофотометрическим методом с помощью реактива Грисса определялся NO. Всем больным был выполнен комплекс клинико-инструментальных методов исследования: суточное мониторирование АД, ЭКГ, ЭХОКГ с определением СДЛА по общепринятой методике, ЛПНП, Аполипопротеин В, ЛПВП.

Статистическая обработка полученных данных будет проведена с использованием пакета прикладных программ Microsoft Office Excel 2020, программного обеспечения IBM-SPSS – 23.

**Результаты и обсуждения.** У больных в анамнезе с ХПБ 1-3 стадии АГ была в среднем  $8,1 \pm 4,3$  лет, обусловленная нефрогенной этиологией. Всем больным проводилась КАГ, так как больные поступили с неконтролируемой АГ, всем пациентам была назначена одинаковая терапия дезагрегантная, антиишемическая, антилипидемическая, гипотензивный комбинированный трехкомпонентный препарат Амлодипин/Индапамид Периндоприл (с титрованием дозы от 5/1,25/5 до 10/2,5/10 мг). В работе получены большие исходные значения показателей жесткости сосудистой стенки у пациентов с ИБС при наличии ХБП 1-3 стадии. СРПВ в группе ИБС, АГ, ПИКС, ХСН составила  $10,8 \pm 0,12$  м/с, в группе контроля –  $8,7 \pm 0,11$  м/с. AI  $1,2 \pm 0,12$  и соответственно  $1,1 \pm 0,14$ . Максимальный уровень холестерина обнаружен в группе пациентов ИБС, АГ, ПИКС, ХСН  $7,1 \pm 0,8$  ммоль/л, в группе сравнения –  $5,8 \pm 0,4$  ммоль/л. ЛПНП увеличены до  $4,9 \pm 0,8$  ммоль/л, против  $3,4 \pm 0,2$  ммоль/л, apoB  $148 \pm 10,1$  мг/дл по сравнению с  $120 \pm 8,9$  мг/дл без почечной патологии. По данным КАГ преобладало поражение одной коронарной артерии у пациентов ИБС на ранних стадиях ХПБ, цСАД  $173 \pm 13,1$ , цПАД  $49 \pm 8,31$  мм рт. ст., эндотелиальная дисфункция – у 81% пациентов преобладала недостаточно эндотелий зависимая вазодилатация и у 8% вазоконстрикция, что послужило причиной развития ОКС и в том числе ИМ. В нашем исследовании обнаружены

низкие показатели NO, особенно у пациентов с ИМ и ОКС на фоне ХБП –  $4,23 \pm 0,81$  мкмоль/л, в группе сравнения –  $8,12 \pm 0,93$  мкмоль/л. И значительное повышение эндотелина-1 –  $2,9 \pm 0,61$  фемтомоляр/мл, в группе сравнения  $1,0 \pm 0,32$ . СДЛА максимальным  $42,2 \pm 9,3$  мм рт.ст. было в группе ОКС без подъема сегмента ST и нестабильная стенокардия в сочетании с ХПБ 1-3 стадии, ИБС, АГ, ПИКС, ХСН  $34 \pm 7,6$  мм рт.ст., в группе контроля  $22 \pm 5,1$  мм рт.ст. Наше исследование показало безопасность целесообразность назначения после коронароангиопластики у коморбидных больных в составе комплексной терапии в течение трех месяцев лечения амлодипином/индапамидом/периндоприлом. Через 3 месяца терапии у этих больных нормализовалось цСАД, цПАД, снизилась до нормы СРПВ ( $7,8 \pm 1,6$  м/с), СДЛА ( $21 \pm 3,4$  мм рт.ст.). Через 12 недель после коронарного стентирования у пациентов с различными формами ИБС с ХПБ происходило снижение сосудистой жесткости, уменьшение эндотелиальной дисфункции в сочетании с элевацией СКФ (с  $51 \pm 3,1$  до  $58 \pm 4,2$  мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$ ), снижением креатинина (с  $133 \pm 10,2$  до  $90 \pm 3,8$  мкмоль/л) независимо от терапевтической дозы препарата.

**Выводы.** Таким образом раннее назначение гипотензивного трехкомпонентного препарата Амлодипин/Индапамид Периндоприл на фоне базисной дезагрегационной, липидемической, антиишемической терапии приводит после коронарного стентирования к более быстрой нормализации цифр артериального давления, показателей жесткости сосудистой стенки, с уменьшением легочной гипертензии, эндотелиальной дисфункции и улучшает качество жизни у пациентов с ИБС на фоне ХПБ.

## ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ

Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А., Мирзажонова Г.С.  
Ташкентская медицинская академия,  
Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования.** Оценить функциональное состояние сердечно-сосудистой (ССС) системы у больных анкилозирующим спондилитом, находящихся на различных схемах противовоспалительной терапии.

**Материалы и методы.** Было обследовано 60 пациентов с анкилозирующим спондилитом (АС), средний возраст  $36,4 \pm 0,9$  лет. Всем пациентам проводилось комплексное клиническое, лабораторное и инструментальное исследование, HLA-B27 антиген типирование, электрокардиография, рентгенография костей таза и тазобедренных суставов и отдельных отделов позво-

ночника, а также эхокардиография, суточное амбулаторное мониторирование АД.

**Результаты.** Диагноз больным АС выставлен, в среднем, через  $9,6 \pm 0,6$  лет. Ассоциация АС с HLA-B27 антигеном наблюдалась у 81,5% больных. Во всех группах были выявлены традиционные факторы кардиоваскулярного риска. Наиболее часто встречались отягощенный семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний (у мужчин <55 лет и у женщин <65 лет) – 34,3% больных, курильщиками были 35,6% пациентов, воздействию психоэмоциональных стрессов подвергались 19% исследуемых, гиподинамия (опросник IPAQ) встречалась у 27,6 % больных, нарушения принципов рационального питания наблюдалось более чем у половины больных АС – 83,8%. Гиперхолестеринемия выявлена у 20,9% больных АС, дислипидемия отмечалась у 51% исследуемых. У 38,2% было установлено абдоминальное ожирение. Избыточная масса тела отмечалась у 41,7% больных. Больные разделены на две группы: 1-группа получавшие только диклофенак и 2-группа получавшие комбинацию диклофенака + адалимумаб. Анализ липидного спектра крови в 2 группе показал при относительно одинаковом уровне ОХ более высокие значения ЛПВП ( $p < 0,05$ ) и более низкие значения триглицеридов ( $p < 0,05$ ). В 1 группе количество пациентов с признаками ремоделирования или гипертрофии стенок сердца составило 72%, а в 2 группе – 44%, а признаки только гипертрофии в 1 группе – 48% больных, а в 2 группе – 29%.

**Выводы.** Подводя итоги данного этапа исследования можно отметить, что у больных АС, получавших терапию диклофенаком+адалимумабом по сравнению с больными, получавших терапию диклофенаком наблюдалось более благоприятное ее влияние на функциональное состояние ССС.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Пулатбекова С.У., Турсунова Л.Д., Жаббаров А.А.  
Ташкентская медицинская академия,  
Ташкент, Узбекистан

**Актуальность.** Несмотря на достижения современной медицины, показатели заболеваемости артериальной гипертензией (АГ) среди населения продолжают расти, особенно в молодой возрастной группе. Отсутствие правильного образа жизни могут привести к развитию АГ у студентов-медиков, которые будут затем работать с пациентами в своей профессиональной деятельности. Наиболее эффективным способом уменьшения заболеваемости является их первичная профилактика, т.е. борьба с факторами риска (ФР).

**Цель исследования.** Изучить распространенность АГ и ФР ее развития у студентов медицинского вуза.

**Материалы и методы.** Для определения распространенности АГ и ФР ее развития у студентов медицинских вузов был проведен опрос (автором был создан онлайн опросник), которое включало: опрос по анкете для выявления возраста, качества потребляемой пищи, испытывалось ли нервное напряжение во время учебы, наличие вредных привычек и зависимость от алкоголя, сведений о физической активности, случаи АГ у родственников. В течение 1 месяца студенты медицинских вузов разных стран участвовали в данном анкетировании. Всего обследовано 200 человек в возрасте 18-33 лет (средний возраст 25 лет). Отклик составил 32% (64 человек) для мужчин и 68% (136 человек) для женщин. Проводился контроль качества полученной информации. В анализ были отобраны только представленные данные.

**Результаты исследования.** После анализа анкетирования показало, что 28% (56 человек) замечают повышение АД от общих показателей. Также что 60% студентов (120 человек) употребляют в своем рационе жирную, соленую и сладкую пищу. Около 50% (100 человек) проводят за компьютером или перед телевизором более 5 часов в день. Более 70% (140 человек) студентов испытывали нервное напряжение и тревогу в период обучения, что может быть связано с повышением риска развития АГ. Было выявлено, что около 60% (120 человек) студентов имели случаи АГ у близких родственников. Относительно курения, около 36% (72 человек) студентов признались в курении, а у 10% из них количество выкуриваемых сигарет в день превышало 20 штук в день. Что касается употребления алкоголя, около 37 % студентов сообщили о его употреблении, а каждый четвертый респондент употреблял алкоголь более одного раза в неделю.

**Выводы.** В результате опроса было определено, что у более половины студентов выявлены ФР способствующие развитию АГ, такие как вредные привычки, алиментарный фактор, наличие стресса и самое главное наследственное предрасположение (или отягощенная наследственная предрасположенность). Исходя из этого студенты должны обратить внимание на здоровый образ жизни, который включает в себя правильное питание, адекватная физическая нагрузка, уменьшение стрессовых ситуаций и наладить биоритм организма.



<p>ДИАГНОСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ, УЗЕЛКОВЫМ ПЕРИАРТЕРИИТОМ И СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ ПО ДАННЫМ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ Первак М.Б., Атаманова Л.В., Карпенко О.А., Ганнова Е.В., Красная Л.А. .... 170</p>	<p>ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ Погорелов М.Д., Перцев А.В., Главатских Ю.О. .... 177</p>
<p>ЛАБОРАТОРНЫЕ И ЭЛЕКТРО-НЕЙРОМИОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С РАННИМИ СТАДИЯМИ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА Первунинская М.А. .... 171</p>	<p>АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВАКЦИНАЦИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА Погорелов М.Д., Главатских Ю.О., Перцев А.В. .... 178</p>
<p>ОЦЕНКА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ Перцев А.В., Главатских Ю.О. .... 173</p>	<p>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЛИХОРАДОЧНЫХ СОСТОЯНИЙ В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА Погорелов М.Д., Перцев А.В., Главатских Ю.О. .... 178</p>
<p>ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ ВЫСОКОГО РИСКА Петрова М.О., Григорьева Н.Ю. .... 173</p>	<p>ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ КУРЕНИЯ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ МОЛОДЕЖИ Поланцевич В.Ю., Мусик П.С., Шульга Е.В. .... 179</p>
<p>ОПЫТ НАБЛЮДЕНИЯ КОКЛЮША У ВЗРОСЛЫХ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА Петрова М.С., Борисова А.Б., Скирда Т.А., Антипят Н.А., Самков А.А., Леонтьева Н.И. .... 174</p>	<p>ИНТЕРНЕТ ССЫЛКИ НА ИНФОРМАТИВНЫЕ РЕСУРСЫ ПОВЫШАЮТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ Полякова Ю.В., Гордеева С.Е., Сивордова Л.Е., Ахвердян Ю.Р., Папичев Е.В., Заводовский Б.В. .... 180</p>
<p>АСЕПТИЧЕСКИЙ НЕКРОЗ – ВЗГЛЯД ТЕРАПЕВТА Петухова А.А., Филоненко Е.П., Гайдукова И.З. .... 175</p>	<p>КОМБИНИРОВАННАЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ РИГИДНОСТИ, ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ИБС, АГ В СОЧЕТАНИИ С ХОБЛ Прибылов В.С. .... 181</p>
<p>РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ КАК ПРИЧИНА ОСТРОГО СУСТАВНОГО СИНДРОМА: ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА ПАЦИЕНТОВ Повзун А.С., Щемелева Е.В., Повзун К.А., Ковальчук Е.Ю., Костенко В.А. .... 176</p>	<p>ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ АМЛОДИПИНА/ИНДАПАМИДА/ ПЕРИНДОПРИЛА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 1-3 СТАДИИ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ Прибылова Н.Н., Леонидова К.О., Прибылов В.С., Маль Г.С., Прибылов С.А. .... 181</p>
<p>РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ КАК ПРИЧИНА ОСТРОГО СУСТАВНОГО СИНДРОМА: ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТОВ Повзун А.С., Щемелева Е.В., Повзун К.А., Ковальчук Е.Ю., Костенко В.А. .... 176</p>	<p>ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А., Мирзажонова Г.С. .... 182</p>