

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Правительство Санкт-Петербурга  
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  
2023

## ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИИ CL. DIFFICILE НА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Пургина Д.С.<sup>1</sup>, Лялина Л.В.<sup>2</sup>, Рассохин В.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Амеда клиник,

<sup>2</sup>Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени Пастера, Санкт-Петербург

**Цель исследования.** Оценка влияния инфекции *Cl. difficile* на клинико-лабораторные показатели и тяжесть течения воспалительных заболеваний кишечника.

**Материалы и методы.** Проведен анализ результатов обследования 404 пациентов, наблюдавшихся амбулаторно с различными заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Пациенты были разделены на 2 группы: группа 1 – 206 человек (51%) с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК), группа 2 – 198 человек (49%) с другими заболеваниями ЖКТ и наличием диарейного синдрома. Изучены клинические данные, результаты лабораторных исследований (уровень лейкоцитов, СОЭ, СРБ, общих IgA, IgM, IgG, кальпротектина и зонулина – токсинов А и В *Cl. difficile*) и инструментальных (эндоскопия) методов обследования. Для оценки статистической значимости различий сравниваемых показателей использовали 95% доверительный интервал (ДИ). Статистическая обработка результатов исследования проводилась на персональном компьютере при помощи свободного программного обеспечения R и RStudio (RStudio Inc.). Для расчетов ДИ использована программа WinPeri, версия 11.65.

**Результаты и обсуждение.** Среди пациентов с ВЗК инфекция *Cl. difficile* выявлена в 21,4% случаев, в группе сравнения – в 5,1%, различия статистически значимы ( $p < 0,05$ ). Частота обнаружения токсинов А и В *Cl. difficile* у пациентов с ВЗК была в 4,2 раза выше по сравнению с пациентами второй группы.

Для изучения влияния *Cl. difficile* на течение ВЗК пациенты с воспалительными заболеваниями кишечника были разделены на 2 группы: с наличием инфекции и без нее. Среди пациентов с ВЗК, ассоциированными с инфекцией *Cl. difficile*, 77,3% имели неспецифический язвенный колит (НЯК) и 22,7% – болезнь Крона (БК). При анализе тяжести течения ВЗК в сравниваемых группах установлено, что среди пациентов с ВЗК без инфекции *Cl. difficile* распределение по степени тяжести было следующим: легкое течение имели 29,6% пациентов, течение средней степени тяжести выявлено у 66,7% и пациенты с тяжелым течением составили 3,7%. В группе пациентов с ВЗК, ассоциированными с инфекцией *Cl. difficile*, легкое течение наблюдалось в 4,5% случаев, среднюю степень тяжести течения ВЗК имели 77,3%, тяжелое течение выявлено у 18,2%.

По результатам эндоскопического обследования кишечника у 95,5% пациентов с инфекцией *Cl. difficile* и 81,5% лиц, не имевших этой инфекции, наблюдались признаки активного воспаления. Результаты исследования показали, что проявления активного воспаления встречались чаще при наличии инфекции *Cl. difficile* у пациентов с ВЗК. Частота дефекации более 6 раз в стуки наблюдалась у 72,2% пациентов с ВЗК, ассоциированными с *Cl. difficile*, и 4,9% пациентов в группе ВЗК без инфекции. Вероятность наличия крови в кале у пациентов с ВЗК в сочетании с инфекцией *Cl. difficile* также была выше.

При лабораторном обследовании были получены статистически значимые различия между сравниваемыми группами пациентов по уровню лейкоцитов ( $p < 0,001$ ), СОЭ ( $p < 0,001$ ), СРБ ( $p < 0,001$ ), IgA ( $p < 0,001$ ) и уровню фекального кальпротектина ( $p < 0,001$ ). При оценке уровня иммуноглобулинов у пациентов с инфекцией *Cl. difficile* и без этой инфекции статистически значимые различия были получены только по уровню Ig A, который среди пациентов с инфекцией *Cl. difficile* отличался более высоким значением в сравнении с пациентами без инфекции: 4,7 г/л (Q1=3,0; Q3=5,2) против 2,0 г/л (Q1=0,9; Q3=2,9), что указывает на более выраженный воспалительный процесс в слизистой оболочке у пациентов с ВЗК, ассоциированными с *Cl. difficile* инфекцией.

При исследовании уровня зонулина были получены статистически значимые различия ( $p < 0,001$ ): у больных с инфекцией *Cl. difficile* данный маркер был выше, чем у пациентов без этой инфекции – 96,6 нг/мл (Q1=54,8; Q3 =109,4;) и 48,6 нг/мл (Q1=30,5; Q3=74,6), соответственно, что свидетельствует о более выраженном нарушении проницаемости кишечного барьера у пациентов с ВЗК, ассоциированными с инфекцией *Cl. difficile*.

**Выводы.** Результаты исследования показали, что у пациентов с ВЗК, ассоциированными с *Cl. difficile* инфекцией, увеличивается вероятность более тяжелого течения заболевания в сравнении с группой контроля, что характеризуется наличием выраженной воспалительной реакции со стороны слизистой оболочки кишечника, нарушением проницаемости кишечного барьера, повышением риска развития функциональных, геморрагических и других осложнений, снижением качества жизни.

## КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА БЕЛКОВОГО ОБМЕНА И МЕТАБОЛИЗМА ЖЕЛЕЗА У РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ ДОНОРОВ

Раимова А., Турсунова М.У., Саидов А.Б.

Ташкентская медицинская академия,  
Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования.** Изучить состояние белкового обмена и метаболизма железа для комплексной оценки здоровья различных категорий доноров.

**Материал и методы исследования.** Обследовали 121 донора в возрасте от 23 до 61 года (медиана возраста у мужчин – 36,6 г., у женщин – 40,9 г.). Количество донаций у них варьировалось от 40 до 100.

Содержание общего белка определяли колориметрическим методом на биохимическом анализаторе. Уровни белковых фракций исследовали с использованием аппарата электрофореза сыворотки крови.

Показатели обмена железа изучали методами иммунорадиометрического и иммунохемилюминесцентного анализа с тест системами.

**Результаты исследования.** В нашем исследовании мы оценивали уровень общего белка и белковой фракции у 121 доноров плазмы для фракционирования (ПДФ) в возрасте от 23 до 61 лет (медиана возраста – 38 лет), в том числе 62 мужчин и 59 женщин. Количество плазмодач у доноров варьировалось от 40 до 100. Исследования включали определение уровня общего белка и его фракций: альбумина, суммы глобулинов,  $\alpha_1$ глобулинов,  $\alpha_2$ глобулинов,  $\beta$ глобулинов,  $\gamma$ глобулинов.

При оценке белкового состава сыворотки крови доноров ПДФ в зависимости от пола и возраста выявлено, что наименьшее значение общего белка, как у мужчин, так и у женщин, зарегистрировано в возрастной группе от 24 до 39 лет. Отклонения от нормальных значений содержания альбумина носили неоднозначный характер: ниже нормы в 13,75% случаев, преимущественно у женщин, выше – в 20,5%, чаще у мужчин. Анализ этого показателя в зависимости от возраста и пола выявил, что низкий уровень альбумина имели в основном доноры женщины в возрасте от 40 до 60 лет – 44%, тогда как среди мужчин того же возраста – только 9%. Повышенное содержание альбумина встречалось у мужчин возрастной группы 18-23 лет (32%).

Наиболее ранним информативным дифференциальным показателем, не зависящим от возраста, пола, воспалительных реакций и наличия инфекции, является концентрация растворимых трансферриновых рецепторов (рТФР), сывороточного ферритина (СФ) и эритропоэтина (ЭПО) в сыворотке крови. Исследуя концентрацию рТФР, возможно выявить дефицит железа на клеточном уровне. В норме сыворотка крови содержит небольшое их количество (до 21 нмоль/л). Уровень рТФР коррелирует со степенью тяжести анемии: чем ниже значение Нв, тем значительно повышена концентрация рТФР. Исходя из этого, комбинация показателей рТФР и уровня СФ дает наиболее высокую информативность и специфичность при ранней диагностике дефицита железа.

У 74 доноров (62 женщины и 12 мужчин) в возрасте от 19 до 55 лет (медиана – 35 лет) с низким уровнем Нв, регулярно сдающих кровь и ее компоненты, проведено комплексное исследование анемических факторов, включая определение СФ, рТФР и ЭПО. Содержание Нв у женщин варьировалось от 97 до 119 г/л (медиана – 113 г/л), у мужчин – от 116 до 128 г/л (медиана – 123 г/л). Снижение СФ было выявлено у 55

(74%) из 74 доноров, среднее значение его у женщин составляло  $7,1+3,3$  нг/мл, у мужчин –  $8,3+4,7$  нг/мл ( $M+\sigma$ ), при норме соответственно от 15 до 90,5 нг/мл и от 30 до 237 нг/мл. Концентрация рТФР превышала пороговое значение, равное 21 нмоль/л, у 47 (64%) доноров, при медиане 26,8 нмоль/л. Высокое значение ЭПО отмечено в 38% случаев, медиана составила 27,4 мМЕ/мл, что в 1,5 раза выше верхней пороговой величины нормы.

**Заключение.** Таким образом, в результате проведенного анализа можно сделать заключение о том, что предпочтительными группами для донорства ПДФ являются мужчины и женщины в возрасте от 18 до 23 лет. У доноров, регулярно сдающих кровь и ее компоненты, при снижении уровня Нв наблюдается напряженность адаптивных механизмов, проявляющаяся повышенной продукцией ЭПО и усилением экспрессии рТФР для адекватного обеспечения эритропоэза железом.

## РОЛЬ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА УРОВНЕ ПОЛИКЛИНИКИ

Расулова З.Д., Шайхова У.Р., Валижанова З.И.,  
Умарова У.М., Солиев З.С., Нуриддинова М.Д.

Центральная консультативно-диагностическая  
поликлиника №1 Главного медицинского  
управления при Администрации  
Президента Республики Узбекистан,  
Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования.** Разработка и внедрение комплексов физической реабилитации (ФР) для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) на уровне поликлиники.

**Материал и методы исследования.** В исследование было включено 50 больных с метаболическим синдромом (МС) в возрасте с 40-70 лет без верифицированных ССЗ, из них мужчины – 35 больных. Всем пациентам проводили обследование, которое включало объективный осмотр, измерение массы тела, роста, окружности талии и бедер, АД, индекса массы тела (ИМТ), определение в крови глюкозы, индекса НОМА, показателей липидного обмена, СРБ, мочевой кислоты. Оценивались неблагоприятные факторы повышенного кардиоваскулярного риска (КВР). Все лица прошли в 100% – ЭКГ, в 50% – ЭхоКГ, 100% – плетизмография, ДСБА – 50%. Для оценки физической тренированности (ФТ) пациентов учитывались показатели толерантности

ВСЕРОССИЙСКИЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КОНГРЕСС  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

# БОТКИНСКИЕ ЧТЕНИЯ

20-21/04/2023

<p>ОПЫТ УСПЕШНОГО ПЕРЕКЛЮЧЕНИЯ МЕЖДУ ИНГИБИТОРАМИ РЕЦЕПТОРА ИНТЕРЛЕЙКИНА 6 У ПАЦИЕНТКИ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И ВТОРИЧНЫМ АМИЛОИДОЗОМ Прокофьева Ю.А., Мусаева Л.М., Меньшикова И.В., Шилина А.И. ....</p>	215	<p>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЭЗОМЕПРАЗОЛОМ И МУКОГЕНОМ ИНДОМЕТАЦИНОВОЙ ГАСТРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Рахматуллаева Г.К., Худайберганаева Н.Х., Якубов А.В. ....</p>	220
<p>ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИИ CL. DIFFICILE НА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА Пургина Д.С., Лялина Л.В., Рассохин В.В. ....</p>	216	<p>КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЯХ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА Рахматуллаева Г.К., Кадырова А.Ш., Шаймарданов К.Ш. ....</p>	221
<p>КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА БЕЛКОВОГО ОБМЕНА И МЕТАБОЛИЗМА ЖЕЛЕЗА У РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ ДОНОРОВ Раимова А., Турсунова М.У., Саидов А.Б. ....</p>	216	<p>АССОЦИАЦИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВИТАМИНА D И МИОСТАТИНА ПРИ СТРЕССОВОМ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ У ЖЕНЩИН ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА Резниченко Н.А., Геворкян Р.Р., Майлян Э.А., Ткаченко К.Е. ....</p>	222
<p>РОЛЬ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА УРОВНЕ ПОЛИКЛИНИКИ Расулова З.Д., Шайхова У.Р., Валижанова З.И., Умарова У.М., Солиев З.С., Нуритдинова М.Д. ....</p>	217	<p>УРОВНИ ОТДЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ У ЖЕНЩИН СО СТРЕССОВОЙ ФОРМОЙ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ Резниченко Н.А., Геворкян Р.Р., Ткаченко К.Е. ....</p>	222
<p>АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ МОБИЛЬНЫХ ПРИЛОЖЕНИЙ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КОНТРОЛЯ НАД СИМПТОМАМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ Расулова З.Д., Умарова У.М., Шайхова У.Р. ....</p>	218	<p>ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ФРАГМЕНТОВ ЦИТОКЕРАТИНА-18 ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФЕНОТИПАХ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО АЛКОГОЛЬНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ Родина А.С., Дуданова О.П., Шубина М.Э., Курбатова И.В. ....</p>	223
<p>БИОМАРКЕРЫ ПОВЫШЕННОГО РИСКА РАЗВИТИЯ КОРОНАРОГЕННЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ Расулова З.Д., Шайхова У.Р., Курбанова Г.А., Умарова У.М., Валижанова З.И., Нуритдинова М.Д. ....</p>	219	<p>КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАННЫХ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ Родионова А.Ю., Столов С.В., Макарова О.В. ....</p>	224
<p>МНОГОФАКТОРНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ОТРАЖАЮЩИХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ Расулова З.Д., Шайхова У.Р., Розиходжаева Д.А., Солиев З.С., Мухамедиева Д.К., Арипова М.М. ....</p>	220	<p>ЛЕПТИН У БОЛЬНЫХ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА И ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ С ИБС Романова М.А., Тополянская С.В., Елисеева Т.А., Турна О.И., Вакуленко О.Н., Бубман Л.И., Лыткина К.А., Мелконян Г.Г. ....</p>	225