

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

Результаты и обсуждение. До лечения пациентов беспокоили разнообразные болевые ощущения. У большинства больных (86%) преобладал вертеброгенный болевой синдром в пояснично-крестцовой области с иррадиацией в ноги, с ограничением движений в поясничном отделе позвоночника, напряжением и болезненностью околопозвоночных мышц и их остистых отростков и паравертебральных точек при пальпации. У 3 пациентов наблюдали снижение или выпадение соответствующих рефлексов, мышечную слабость и гипестезию в зоне пораженных нервных корешков. Интенсивность боли пациенты оценили как сильную (14) и умеренную (21), соответственно $81,2 \pm 7$ и $60,2 \pm 5$ мм по ВАШ. Под влиянием лечения клиническое состояние больных улучшилось, нормализовались показатели в СРБ, лейкоциты, СОЭ, отмечена благоприятная тенденция данных МРТ, рентгеноденситометрии. Интенсивность боли по ВАШ через 5-7 дней у 26 больных (76,3%) снизилась до $25,9 \pm 4$ мм и у 9 до $29,4 \pm 5$ мм. У 32 обследованных восстановился объем движений и купировались явления корешкового синдрома, отметившие значительное улучшение состояния, а положительная динамика выявлена у всех пациентов. Установлено, что в основе патогенеза ОА лежат нарушение нормального обмена хрящевой ткани и увеличение синтеза провоспалительных цитокинов. В настоящее время выделены определенные фенотипы ОА, что позволяет использовать персонализированные подходы к терапии. Обезболивающая терапия, особенно направленная на формирующиеся патологические механизмы центральной сенситизации, в ближайшем будущем станет приоритетной. Терапия, направленная на сдерживание прогрессирования ОА, остается актуальной задачей. Применение комплекса диклофенак натрия+SYSADOA способствовало быстрому купированию болевого синдрома, улучшению состояния больных, исчезновению симптомов натяжения, ускорению восстановления двигательной активности. Оценка результатов лечения, по мнению врачей и пациентов, совпала в 33 случаях. прогрессирующая потеря структурных единиц суставного хряща при ОА развивается вследствие дисбаланса анаболических и катаболических процессов в хрящевой ткани. Поэтому одной из целей реабилитации при ОА, в дополнение к восстановлению функции сустава является метаболическая коррекция гомеостаза хрящевой ткани через подходящую диету, в том числе, после операции. Благоприятный клинический эффект достигался благодаря мощному противовоспалительному и анальгетическому действию НПВП и многогранным свойствам SYSADOA, в состав которого входят глюкозамина гидрохлорид, хондроитина сульфат, кальций, магний, витамины С, D и К, цинк, медь, бор, и марганец. По-видимому, эти природные соединения стимулируют иммунитет и синтез коллагена, участвуют в процессах энергообразования, синтезе костей и соединительной ткани, восстанавливают поврежденные клетки соединитель-

ной ткани, повышают их эластичность, улучшают кровоснабжение суставов и тканей, стимулируют иммунитет. При этом анальгетический эффект также сохранялся в течение нескольких месяцев по окончании терапии.

Выводы. Результаты исследований продемонстрировали, что комплекс НПВП+SYSADOA обладает выраженным и стойким анальгетическим и хондропротективным эффектами, отличается хорошей переносимостью. На фоне применения этого комплекса у больных ОА и спондилоартрозом уменьшается выраженность болевого синдрома и улучшается функциональное состояние суставов. Применение комплекса НПВП+SYSADOA у больных с ОА и спондилоартрозом оказало выраженный клинический эффект, что позволяет рекомендовать его в лечении этой категории пациентов.

РАННИЙ ОСТЕОАРТРИТ И КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ

Абдураззакова Д.С., Алиева К.К., Матчанов С.Х.

Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучение структуры коморбидных состояний у больных ранним остеоартритом (ОА).

Материал и методы исследования. Проведен анализ коморбидных заболеваний у больных ранним ОА по данным Республиканского артрологического центра специализированного курса амбулаторного лечения (СКАЛ). Были обследованы 45 больных ранним ОА в возрасте $43,6 \pm 5,7$ лет с продолжительностью заболевания до одного года, в среднем $8,6 \pm 2,4$ месяцев. Наиболее часто ранний остеоартрит встречался у больных с повышенным индексом массы тела – 64,4% случаев. У 28,8% больных с ранним ОА встречалась гипертоническая болезнь, у 13,3% больных – ИБС, у 8,8% больных – сахарный диабет. У 15,3% больных ранним ОА встречалось 2 или 3 коморбидных состояний одновременно.

Результаты и обсуждения. Ассоциация раннего ОА и коморбидности требуют индивидуального подхода в лечении суставных больных с коррекцией общей терапии. Полиморбидный нелеченый болевой синдром при раннем ОА, особенно при сопутствующих жизнеугрожающих заболеваниях, таких как гипертоническая болезнь, ИБС, сахарный диабет и др., не только снижает качество жизни больного, но и приводит к уменьшению продолжительности жизни.

Выводы. Таким образом, многообразие форм и высокая частота сопутствующей патологии у больных ранним ОА диктуют необходимость учитывать их при выборе тактики лечения суставов.

