

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

Овсянников Е.С.	9, 10, 83, 105, 106, 156, 157, 196, 197, 198, 210, 211, 212, 247, 248, 249	Пуллатбекова С.У.	183	Семёнова И.Г.	204	
Однокол П.О.	242	Пуллатова Ш.Б.	182	Семиголовский Н.Ю.	204	
Олесин А.И.	158	Пятницина С.И.	120, 165, 167	Семьнина Е.В.	12, 205, 230, 231, 232	
Оплетаев В.Ф.	158	Р			Семьнина Н.М.	120, 165, 167
Орзиев Д.З.	159	Раимкулова Н.Р.	4	Сергеева Г.Р.	206	
Орлов И.Л.	258	Раскина Т.А.	7	Серебровская О.Л.	256, 257	
Осадчук М.А.	143	Расулев Е.Э.	4	Серегина М.С.	55	
Осипкина О.В.	137	Расулова Д.К.	153	Серикова Е.Н.	161	
Оспанов Е.Б.	148	Рачина С.А.	38, 39, 233	Сиверина А.В.	213	
Останкова Ю.В.	160, 161, 273, 274	Рачкелюк В.В.	24, 25	Сивордова Л.Е.	18, 19, 167, 180, 206	
Остапчук Е.С.	162, 163	Реброва Д.В.	184	Сидоренко М.С.	207	
Оточкин В.В.	163	Ремнев А.Г.	185, 186	Сидорчук С.Н.	209	
			Репина Ю.	Симион А.Ю.	210, 211, 212	
			Реснянская Е.Д.	Симион К.А.	210, 211, 212	
				Скирда Т.А.	174	
			Рихау Ю.В.	Скородумова Е.А.	129, 213, 275	
			Родионова А.Ю.	Скородумова Е.Г.	213	
			Родионова О.А.	Слепцов И.В.	184	
			Рожкова Е.С.	Смирнова А.Е.	215	
			Розенгауз Е.В.	Смирнов А.В.	36, 110	
			Росстальная А.Л.	Смирнова М.А.	259	
			Рубинский А.В.	Смирнова М.П.	117, 216	
			Рубинштейн А.А.	Смирнов В.В.	214	
			Рукша Е.С.	Соболева А.А.	55	
			Русакова В.А.	Соболев А.В.	43	
			Русаков В.Ф.	Соболев А.Д.	258	
			Русанова О.А.	Собченко С.А.	88	
			Русских И.И.	Совпель Я.А.	24	
			Рыков М.Ю.	Соколова К.С.	239	
				Соловьева М.В.	217	
			Рябкова В.А.	Сомова В.М.	280	
			Рябков Е.Н.	Сотников А.В.	58	
				Соцкая Я.А.	37, 81	
				Спицина С.С.	28, 89, 145, 192, 218	
				Старовойтова М.Н.	52, 70, 218	
				Старшова А.В.	220	
				Степанов М.С.	221	
				Столлов С.В.	188	
				Стома И.О.	137	
				Сторчак Е.О.	151	
				Стребкова Е.А.	103, 199, 222, 227	
				Суджаева О.А.	223	
				Сулейманова Р.Т.	65	
				Султанова М.Х.	224, 253	
				Супрун О.Е.	24	
				Сучков В.Н.	225	
				Т		
				Танрыбердиева Т.О.	226, 227	
				Тарноружская А.В.	256	
				Таскина Е.А.	103, 199, 222, 227	
				Тасыбаев Б.Б.	58	
Павлович И.М.	168	Сабиров Д.М.	195			
Панафидина Т.А.	113, 114, 164	Саблина А.О.	8			
Панина Е.В.	166	Савина Л.И.	56			
Панина О.А.	62, 120, 165, 167	Савинцев Н.Л.	242			
Папичев Е.В.	18, 19, 167, 180, 206	Савушкина И.А.	9, 10, 196, 197, 198			
Парцерняк А.С.	168	Савушкина Н.М.	103, 199, 222			
Пелех Д.М.	169	Садыхова Н.Р.	200			
Первак М.Б.	170	Сайтгалина М.А.	200, 201, 203			
Первунинская М.А.	171	Саламех К.А.	264			
Передельский Е.В.	130	Салимова Н.Д.	224			
Перцев А.В.	53, 54, 68, 69, 75, 173, 177, 178	Самаркина Е.Ю.	103, 119			
Першина Е.И.	204	Самков А.А.	174			
Петрова М.О.	173	Самохвалова Н.А.	111			
Петрова М.С.	174, 258	Сафарова С.	90			
Петухова А.А.	175	Сахарова К.В.	8, 119, 202			
Повзун А.С.	176	Свистун О.В.	203			
Повзун К.А.	176	Седых А.В.	203			
Погорелов М.Д.	177, 178	Селиванов Ф.О.	82			
Поддубная Т.Б.	100					
Пожидаев Е.В.	139					
Позднякова О.Ю.	18					
Позняк А.Л.	209					
Поланцевич В.Ю.	179					
Полещук Н.Н.	15					
Полотова С.А.	93					
Полякова Ю.В.	18, 19, 167, 180, 206					
Пономарева Е.Ю.	157					
Попель О.Н.	223					
Попкова Т.В.	57, 58, 113, 114, 164					
Прибылова Н.Н.	181					
Прибылов В.С.	181					
Прибылов С.А.	181					
Пужалов И.А.	58					

СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПОЧЕЧНОГО РЕЗЕРВА И КАНАЛЬЦЕВЫХ ФУНКЦИЙ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

Султанова М.Х., Салимова Н.Д., Хидоятова М.Р.
Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить особенности состояния функционального почечного резерва, парциальных функций почек и выявить их взаимосвязь при системной красной волчанке и хронических гломерулонефритах; изучить состояние функционального почечного резерва у больных системной красной волчанкой с отсутствием клинических признаков нефропатии.

Материал и методы исследования. Обследовано 80 пациентов, из них 29 – больные системной красной волчанкой и 51 пациент с различными формами хронических гломерулонефритов. Контрольную группу составили 32 практически здоровых человека. Программа исследования включала сбор анамнеза, физикальное обследование больного, изучение состояния почек и выраженности экстраренальных клинических проявлений. У больных СКВ оценивалась клиническая и иммунологическая активность болезни с использованием индексов SLEDAI и ECLAM, наличие признаков нефропатии.

Результаты исследования и обсуждение. Диагноз СКВ был установлен в соответствии с рабочей классификацией клинических вариантов течения СКВ. Длительность заболевания была от 3 месяцев до 22 лет, причем большинство пациентов (51,7%) имели давность СКВ до 5 лет. Преобладало хроническое течение заболевания (65,5%) и II (умеренная) степень активности процесса (44,8%).

По клинколабораторным данным, у 86,2% пациентов было диагностировано поражение почек. На момент обследования у 48,3% больных активность нефрита была высокой. При исследовании парциальных функций почек были выявлены явные признаки гломерулярного поражения: достоверное по сравнению с контрольной группой повышение креатинина

крови, снижение СКФ ($p < 0,05$). Канальцевые изменения выражались в снижении канальцевой реабсорбции воды, суточной экскреции кальция, его клиренса, повышении концентрации мочевой кислоты в сыворотке крови нарушении обмена маркера нестабильности цитомембран-этанолламин* ($p < 0,05$). При расчете скорректированного уровня кальция крови с учетом гипоальбуминемии была выявлена гиперкальциемия, которая составила 2,7(2,5;3,1) ммоль/л, что достоверно ($p < 0,001$) выше, чем в контрольной группе. При исследовании состояния внутривисочечной гемодинамики с помощью пробы с допамином было выявлено значительное снижение ФПР в целом у больных СКВ – 6,00 (-25,9; 49,5) % – по сравнению с контрольной группой (в среднем 30,9 (16,6; 46,8) %, $p < 0,001$), однако это снижение неоднозначно и не может характеризовать всю группу обследуемых. При индивидуальном подходе к оценке состояния ФПР было выявлено, что его колебание имело большой размах: от резко отрицательных (до -75,3%) у 28% больных, что характеризует запредельное функционирование всех сохранных нефронов, до положительных значений (до 78,2%) и сохранных компенсаторных возможностях.

Результаты обследования больных ХГН. Выявлены существенные функциональные нарушения при ХГН по сравнению с контрольной группой. Достоверное снижение СКФ, повышение креатинина крови отражают постепенное выключение функционирующих нефронов. Значимое снижение канальцевой реабсорбции воды, суточной экскреции креатинина, а также снижение суточной экскреции кальция, его клиренса, повышение концентрации мочевой кислоты в крови при снижении ее количества в моче свидетельствует о поражении, наряду с почечными клубочками, системы канальцев. При расчете скорректированного уровня кальция была диагностирована гиперкальциемия (2,55 (2,43; 2,62) ммоль/л, $p < 0,01$). Вероятно, основным моментом в развитии гиперкальциемии является нарушение его почечного клиренса, у части больных возможна стероид индуцированная гиперкальциемия. Обращает внимание тенденция к повышению выведения фосфора с мочой при нормальном почечном клиренсе фосфатов, что отражает нарушение реабсорбции фосфора в проксимальных канальцах.

Заключение. Допамин, являясь естественным метаболитом, позволяет определять функциональный почечный резерв с минимальным риском осложнений и побочных эффектов. Возможность точного дозирования препарата позволяет сделать пробу более стандартизированной. Целесообразно использовать для определения ФПР допамин в дозе мкг/кг/мин вследствие лучшей переносимости при достаточном стимулирующем эффекте. Определение функционального почечного резерва с использованием допамина позволяет выявлять нарушения внутривисочечной гемодинамики у больных СКВ при отсутствии клинических признаков нефропатии.