

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	<b>Р</b>			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	
<b>П</b>		Репина Ю.	187	Симион А.Ю.	210, 211, 212	
Павлович И.М.	168	Реснянская Е.Д.	86, 87, 187, 251	Симион К.А.	210, 211, 212	
Панафидина Т.А.	113, 114, 164	Рихау Ю.В.	111	Скирда Т.А.	174	
Панина Е.В.	166	Родионова А.Ю.	188	Скородумова Е.А.	129, 213, 275	
Панина О.А.	62, 120, 165, 167	Родионова О.А.	189	Скородумова Е.Г.	213	
Папичев Е.В.	18, 19, 167, 180, 206	Рожкова Е.С.	167	Слепцов И.В.	184	
Парцерняк А.С.	168	Розенгауз Е.В.	163	Смирнова А.Е.	215	
Пелех Д.М.	169	Росстальная А.Л.	195	Смирнов А.В.	36, 110	
Первак М.Б.	170	Рубинский А.В.	194	Смирнова М.А.	259	
Первунинская М.А.	171	Рубинштейн А.А.	66, 190	Смирнова М.П.	117, 216	
Передельский Е.В.	130	Рукша Е.С.	191	Смирнов В.В.	214	
Перцев А.В.	53, 54, 68, 69, 75, 173, 177, 178	Русакова В.А.	191	Соболева А.А.	55	
Першина Е.И.	204	Русаков В.Ф.	184	Соболев А.В.	43	
Петрова М.О.	173	Русанова О.А.	89, 192, 218	Соболев А.Д.	258	
Петрова М.С.	174, 258	Русских И.И.	223	Собченко С.А.	88	
Петухова А.А.	175	Рыков М.Ю.	76, 77, 79, 144, 207	Совпель Я.А.	24	
Повзун А.С.	176	Рябкова В.А.	194	Соколова К.С.	239	
Повзун К.А.	176	Рябков Е.Н.	193	Соловьева М.В.	217	
Погорелов М.Д.	177, 178	<b>С</b>			Сомова В.М.	280
Поддубная Т.Б.	100	Сабиров Д.М.	195	Сотников А.В.	58	
Пожидаев Е.В.	139	Саблина А.О.	8	Соцкая Я.А.	37, 81	
Позднякова О.Ю.	18	Савина Л.И.	56	Спицина С.С.	28, 89, 145, 192, 218	
Позняк А.Л.	209	Савинцев Н.Л.	242	Старовойтова М.Н.	52, 70, 218	
Поланцевич В.Ю.	179	Савушкина И.А.	9, 10, 196, 197, 198	Старшова А.В.	220	
Полещук Н.Н.	15	Савушкина И.М.	103, 199, 222	Степанов М.С.	221	
Полотова С.А.	93	Садыхова Н.Р.	200	Столов С.В.	188	
Полякова Ю.В.	18, 19, 167, 180, 206	Сайтгалина М.А.	200, 201, 203	Стома И.О.	137	
Пономарева Е.Ю.	157	Саламех К.А.	264	Сторчак Е.О.	151	
Попель О.Н.	223	Салимова Н.Д.	224	Стребкова Е.А.	103, 199, 222, 227	
Попкова Т.В.	57, 58, 113, 114, 164	Самаркина Е.Ю.	103, 119	Суджаева О.А.	223	
Прибылова Н.Н.	181	Самков А.А.	174	Сулейманова Р.Т.	65	
Прибылов В.С.	181	Самохвалова Н.А.	111	Султанова М.Х.	224, 253	
Прибылов С.А.	181	Сафарова С.	90	Супрун О.Е.	24	
Пужалов И.А.	58	Сахарова К.В.	8, 119, 202	Сучков В.Н.	225	
		Свистун О.В.	203			
		Седых А.В.	203	<b>Т</b>		
		Селиванов Ф.О.	82	Танрыбердиева Т.О.	226, 227	
				Тарноружская А.В.	256	
				Таскина Е.А.	103, 199, 222, 227	
				Тасыбаев Б.Б.	58	

## АСЕПТИЧЕСКИЙ НЕКРОЗ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ: ОТ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ

Хидоятова М.Р., Носиров Ж.Ж., Султанова М.Х.  
Ташкентская медицинская академия,  
Ташкент, Узбекистан

Асептический некроз головки бедренной кости (АНГБК) – заболевание, приводящее к снижению качества жизни пациента из-за сильной боли и приводящее при несвоевременном лечении к инвалидности. Встречается у людей всех возрастов, но чаще в старшей возрастной группе, в результате влияния определенных факторов риска, такие как употребление стероидов, злоупотребление алкоголем или определенные заболевания. В настоящее время является актуальным изучение АНГБК у пациентов перенесших COVID-19.

АНГБК может привести к коллапсу кости, что может потребовать хирургического вмешательства, например полной замены тазобедренного сустава. Это может стать значительным финансовым грузом для пациентов и их семей, а также значительным физическим и эмоциональным грузом.

Ранняя диагностика и лечение имеют решающее значение для лечения АНГБК и предотвращения дальнейшего повреждения пораженной кости. Это подчеркивает важность регулярных медицинских осмотров и обращения за медицинской помощью при появлении таких симптомов, как боль в суставах, скованность или ограниченный диапазон движений.

**Цель исследования.** Проанализировать факторы приводящие к развитию асептического (аваскулярного) некроза головки бедренной кости.

**Материал и методы.** Мы провели ретроспективное исследование 76 пациентов, поступивших в отделения травматологии и ортопедии в период с 2021 по 2023 год по поводу асептического некроза головки бедренной кости. Все госпитализированные пациенты, включенные в исследование, были оценены клинически и параклинически (инструментальные методы) сразу после поступления. При общем клиническом обследовании выявляли специфические признаки и симптомы состояния, которые привели к госпитализации пациентов в клинику, признаки и симптомы любых сопутствующих состояний, которые могли представлять собой факторы риска для хирургического лечения. Анамнез каждого пациента который имел отношение к возникновению и развитию настоящего состояния, а также к проводимому лечению.

**Результаты.** Основными симптомами, которые наблюдались у пациентов с асептическим некрозом головки бедренной кости в нашем исследовании, были боль в бедре и функциональная импотенция. Что касается функциональной импотенции, то она была напрямую взаимосвязана со степенью поражения головки бедренной кости, так, при раннем остеонекрозе сгибательно-разгибательные движения бедра были возможны лишь в относительно высоких пределах, а ротационные движения были более редуцированы; в запущенных случаях остеонекроза ограничение движений в тазобедренном суставе было весьма значительным, приводящим к частичному анкилозу. Помимо боли и функциональной импотенции, некоторые пациенты жаловались на нарушения ходьбы и ортостатического положения, многие из них предпочитали опираться на палку или металлические костыли. Кроме того, большое количество пациентов жаловались на двустороннюю боль в бедре в результате коксоартроза на противоположной стороне. Из факторов риска 36% пациентов курили, алкогольная зависимость встречалась у 19%, курение – 36%, ожирение – 17%, коагулопатии в 8%. Анализ по стадиям показал у 41 пациента 4 стадию заболевания, 23 пациента 3 стадия, 10 – 2 стадия, 2 пациента с 1 стадией. Более половины – 48 (63%) пациентов переболели COVID-19, из неболевших 28 пациентов 19 (68%) были вакцинированы. У 33 пациентов (43,5%) возникла угроза применения высоких доз кортикостероидов.

**Выводы.** В целом, повышение осведомленности об АНГБК и его факторах риска может помочь людям принять профилактические меры для снижения риска развития этого заболевания. Это также может побудить людей обратиться за медицинской помощью на раннем этапе, если они испытывают симптомы, что приведет к лучшим результатам и улучшению качества жизни.