

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Правительство Санкт-Петербурга
Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова
Российское научное медицинское общество терапевтов
Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова
Санкт-Петербургское общество терапевтов имени 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., доцента Трофимова Е.А.

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

Санкт-Петербург
2022

Научное издание

Всероссийский терапевтический конгресс с международным участием
БОТКИНСКИЕ ЧТЕНИЯ

Сборник тезисов: / Под редакцией: академика РАН Мазурова В.И.,
доцента Трофимова Е.А.
СПб.: 2022. – 274 с.

*Подготовлено на основе материалов, присланных авторами.
Редакция не несет ответственности за содержание опубликованной информации.*

Технический редактор:
Бобровник Е.А.
Дизайн, верстка:
Куделина Т.П.

ISBN 978-5-6046956-2-3

ной группе 20-29 лет (42,1%). ВПЧ ВКР обнаружены у 2050 пациентов, из них 1050 мужчин (51,2%) и 1000 женщин (48,8%). Частота обнаружения ВПЧ в указанных контингентах составила 25,2±5,1%, у мужчин – 26,9±5,3, у женщин – 23,7±7,7%. В группе 20-29 лет выявлена наибольшая частота обнаружения ВПЧ (32,2±11,2%), в возрастных группах 30-39 лет и 40 лет и старше (24,0±8,1% и 21,9±5,1% на 100 обследованных соответственно). Окогенные ВПЧ обнаружены даже у детей в возрасте до 14 лет (только у девочек 0-14 лет) в 3,0±5,2% случаев. Пациенты 1 группы составили 70,7% (1449 человек), среди них 769 мужчин (53,1%) и 680 женщин (46,9%), пациенты 2 группы составили 29,3% (601 человек), среди них 281 мужчина (46,8%) и 320 женщин (53,2%).

Инфицированность онкогенными ВПЧ почти в равной степени мужчин и женщин свидетельствует об одинаковой потенциальной роли лиц обоего пола как источников ПВИ. Вместе с тем, известно, что уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями половых органов у мужчин существенно ниже, чем у женщин. Значение ПВИ инфекции в канцерогенезе у мужчин нуждается в дальнейшем изучении.

Полученные результаты характеризуют высокую интенсивность эпидемического процесса ПВИ среди пациентов дерматовенерологического профиля, которые представляют собой группу высокого риска заражения и распространения этого инфекционного заболевания. Высокая распространенность ПВИ среди контингента репродуктивного возраста может иметь значительные социальные последствия. Все это свидетельствует о необходимости упорядочивания системы скрининга населения на наличие ВПЧ ВКР и регистрации этой инфекции, а также развития системы эпидемиологического надзора и первичной профилактики ПВИ, что в перспективе будет способствовать более раннему выявлению РШМ и, как следствие, снижению заболеваемости РШМ и другими вирус-ассоциированными заболеваниями.

СТРУКТУРА КОМОРБИДНОСТИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Касимова М.Б., Джамалов А.Ш.

Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Республика Узбекистан

Коморбидность является одной из актуальных проблем современной медицины, в том числе ревматологии. В настоящее время широко обсуждаются вопросы влияния коморбидной патологии на клиническое течение основного заболевания, объем и эф-

фективность медикаментозной терапии, ближайший и отдаленный прогноз больных. Сопутствующие заболевания могут появиться до развития ревматоидного артрита (РА), в период обострения или ремиссии, а также могут быть осложнением хронического воспаления или его терапии.

Цель. Изучить характер коморбидности у пациентов с РА.

Материалы и методы. Обследовано 75 больных РА, из них 70 (93,3%) женщин и 5 (6,7%) мужчин в возрасте от 18 до 52 лет (средний возраст 35,4±5,2 лет), средняя продолжительность заболевания 10,3±1,2. У 19 (25,3%) больных установлена I, у 69 (71,9%) – II и у 4 (4,2%) больных – III степень активности РА. У 3 (3,1%) больных выявлена II рентгенологическая стадия, у 60 (62,1%) больных – III, у 25 (26,1%) больных – IV стадии; у 8 (8,3%) больных установлена I функциональный класс, у 77 (80,2%) больных – II и у 11 (11,5%) – III функциональный класс. Всем пациентам были выполнены клинико-лабораторно-инструментальные исследования (такие как общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, острофазовые пробы, проба Нечипоренко, ЭКГ, ЭхоКГ, УЗИ внутренних органов, рентгенография грудной клетки, кистей и стоп, при необходимости МРТ и МСКТ) для выявления патологии со стороны других органов и систем. Базисную терапию в виде метотрексата и лефлуномида получали 65 больных, ГКС в виде таблеток 42 больных. Почти все больные получали нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС) (95%).

Результаты и обсуждение. Сопутствующие заболевания имели 49 (69,8%) пациентов РА, из них 16 (21,3%) – одно, 20 (26,6%) – два, 13 (17,3%) – три и 3 (4,0%) – четыре. Чаще всего встречались ГЭРБ, гастропатии, симптоматические язвы (26,6%) на фоне приема НПВС, эрозивный гастрит (18,6%), атрофический гастрит (8,0%), язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки (6,6%), гепатит (14,6%), анемия (65,3%), поражение легких (17,3%), поражение почек: нефрит (13,3%), пиелонефрит (62,6%), поражение нервной системы (9,3%), поражение сердечно-сосудистой системы: артериальная гипертензия, ИБС, нарушения ритма и проводимости сердца, приобретенные пороки сердца (49,4%), остеопороз 46 (61,3%) больных. Сахарный диабет выявлен у 9 (12,0%), патология щитовидной железы у (аутоиммунный тиреоидит, тиреотоксикоз, гипотиреоз) у 7 (9,3%) больных. Многие больные (35 больных (46,6%)) принимали различные лекарственные препараты от сопутствующего заболевания. Проведенный анализ терапевтической коморбидности у больных РА показал высокую частоту коморбидной патологии и прогрессирование числа хронических заболеваний с увеличением возраста больных, активности и длительности заболевания.

Выводы. Коморбидные состояния при РА встречаются часто, оказывают влияние на течение и прогноз заболевания. При РА выявлено поражение внутренних органов и систем различного генеза, как проявление основного системного, так и сопутствующего заболеваний. Учитывая, что коморбидность затрудняет постановку диагноза, усугубляет течение и прогноз РА, а также выбор оптимальной лечебной тактики ведение больных требует комплексного исследования и особого подхода при выборе терапии.

РУССКИЙ ПУТЬ ВРАЧЕБНОЙ МЫСЛИ В ТРУДАХ С.П. БОТКИНА

Катюхин В.Н.

Медицинский университет Ревиз,
Медицинский центр «Евромедика»,
Санкт-Петербург

В 1856-1860 годах Боткин находился в заграничной командировке, тесно сотрудничая с европейскими светилами медицины. По возвращении он защитил докторскую диссертацию «О всасывании жира в кишках» и в 1861 году был избран профессором кафедры академической терапевтической клиники Императорской Медико-хирургической Академии. Чтобы оценить значение Боткина, необходимо напомнить, в каком положении находились русские врачи и русская медицина во время его деятельности. Как пишет историк медицины Е.А. Головин, «медицинские кафедры во всех русских университетах были заняты людьми, лучшие из которых не выходили за уровень посредственности. Ученым считали уже того, кому удавалось перевести с иностранного на русский язык или скомпилировать, с грехом пополам, какое-нибудь руководство по лечению болезней. Большинство преподавателей повторяло из года в год одни и те же, раз и навсегда заученные лекции, сообщая подчас сведения, носившие средневековый отпечаток». Научной медицины не было, практическая медицина находилась в руках больничных врачей, которыми преимущественно были немцы, особенно в петербургских больницах. Скорбные листки велись на немецком языке, и были случаи, когда врачи затруднялись объясниться по-русски со своими пациентами. У жителей невольно сложилось убеждение, будто хорошо может лечить только врач нерусского происхождения. Поэтому не только высшее общество, но также купцы и даже зажиточные ремесленники лечились у врачей немцев. Профессор С.П. Боткин начал с преобразований. Он первым в России создал в 1860-1861 годах при своей клинике

экспериментальную лабораторию, широко использовал лабораторные исследования (биохимические, микробиологические); ввел измерение температуры тела термометром, аускультацию, перкуссию, ежедневный осмотр больного. Изучал также вопросы физиологии и патологии организма, искусственно воспроизводил на животных аневризму аорты, нефрит, трофические расстройства кожи с целью раскрыть закономерности их поражения. Вместе с тем он подчеркивал, что клиницист может только до известной степени переносить на человека данные, получаемые в результате опыта на животных. Исследования, проведенные в лаборатории Боткина, положили начало экспериментальной фармакологии, терапии и патологии в русской медицине. Врачебное сообщество увидело, на петербургском горизонте появляется могучая молодая сила, пылкий аналитический ум. Само собой разумеется, что становление такого человека, объявившего войну всякой рутине, многим пришлось не по вкусу. Сергею Петровичу пришлось испытать участь всех новаторов: зависть, раздувание ошибок, несправедливые наветы. Но профессор Боткин с честью отстоял свой врачебный профессионализм. Его имя стало популярным и за стенами академии. Посыпались приглашения к тяжелым больным как врачами, ему сочувствующими, так и враждебно настроенными. В начале 1872 года профессору Боткину поручили лечить Государыню Императрицу, серьезно заболевшую. Свои взгляды по вопросам медицины Сергей Петрович Боткин изложил в трех выпусках «Курса клиники внутренних болезней» и в 35 лекциях, записанных и изданных его учениками. Профессор Боткин был истинным новатором, совершившим переворот в медицинской науке, творцом естественно-исторического и патогенетического методов в диагностике и лечении, поэтому является основоположником отечественной научной клинической медицины. Центральным ядром клинической концепции Боткина является учение о внутренних механизмах развертывания патологического процесса в организме (учение о патогенезе). Он доказывал, что одна из теорий, так называемая гуморальная теория медицины, с ее учением о расстройстве движения и соотношения «соков» в организме, совершенно не разрешала проблемы патогенеза. Другая же клеточная теория объясняла лишь два частных случая патогенеза: распространение болезненного начала путем непосредственного перехода его с одной клетки на другую и распространение путем переноса его кровью или лимфой. С.П. Боткин противопоставил учению Вирхова об организме как «федерации» клеточных государств, не связанных с деятельностью нервной системы и средой, свое учение об организме как о едином

<p>ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ МЕЛАТОНИНА ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ Карпович О.А., Шишко В.И. 84</p>	<p>ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК И АНЕМИИ Кислюк К.А., Богданов А.Н., Щербак С.Г. 92</p>
<p>ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ МУЗЫКОТЕРАПИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ Карпцова Е.В. 84</p>	<p>ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ДЕТСКОГО НЕВРОЛОГА Климович Е.Г. 92</p>
<p>РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ГЕНОТИПОВ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ВИРУСОМ ВЫСОКОГО ОНКОГЕННОГО РИСКА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ Касаткин Е.В., Лялина Л.В., Лысогорская И.В., Тимофеева Н.А., Антонова Ю.В., Гивировский С.Е. 85</p>	<p>ГОЛОВНАЯ БОЛЬ КАК ВАЖНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА В ЭПОХУ COVID-19 Клочева Е.Г., Голдобин В.В., Олимова Ф.З. 93</p>
<p>СТРУКТУРА КОМОРБИДНОСТИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ Касимова М.Б., Джамалов А.Ш. 86</p>	<p>КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СЕРОСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ПАПУЛО-ПУСТУЛЕЗНОЙ ФОРМОЙ АКНЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ Ключарева С.В., Белова Е.А., Заводько Е.А., Нечаева О.С., Гусева С.Н. 94</p>
<p>РУССКИЙ ПУТЬ ВРАЧЕБНОЙ МЫСЛИ В ТРУДАХ С.П. БОТКИНА Катюхин В.Н. 87</p>	<p>ЛЕЧЕНИЕ КЕЛОИДНЫХ РУБЦОВ КОЖИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ФЕРМЕНТНОГО ГЕЛЯ Ключарева С.В., Белова Е.А., Заводько Е.А., Слободских Е.О., Ключарев Г.В., Хаббус А.Г. 95</p>
<p>ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ОСТЕОАРТРИТОМ И МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТЬЮ КОСТНОЙ ТКАНИ Кашеварова Н.Г., Таскина Е.А., Кусевич Д.А., Стребкова Е.А., Шарাপова Е.П., Демин Н.В., Глухова С.И., Алексеева Л.И., Лиля А.М. 88</p>	<p>ВЛИЯНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ НА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА Ковалев А.В., Поляков А.С. 95</p>
<p>ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВАЛЕОЛОГИЧЕСКИХ ТИПОВ ЛИЧНОСТИ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ Кдырбаева Ф.Р. 89</p>	<p>РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ СРЕДИ ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА Ковалев А.В., Поляков А.С. 96</p>
<p>МИКРОЭЛЕМЕНТЫ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ У ВЗРОСЛЫХ Кдырбаева Ф.Р. 90</p>	<p>ВЛИЯНИЕ УМЕРЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ У ЗДОРОВЫХ ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА Ковалев А.В., Поляков А.С. 97</p>
<p>ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ ВРАЧЕЙ К ПРОВЕДЕНИЮ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ Кдырбаева Ф.Р. 90</p>	
<p>ОЦЕНКА РОЛИ ВЕНОЗНОЙ ДИСЦИРКУЛЯЦИИ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА В ГЕНЕЗЕ МИГРЕНОЗНЫХ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ Киричук С.В., Иволгин Н.Е., Гавричкин Л.Е. 91</p>	

Научное издание
Всероссийский конгресс
БОТКИНСКИЕ ЧТЕНИЯ
ISBN 978-5-6046956-2-3

Технический партнер:

ООО «Ай Си Эс»



Технический редактор:

Бобровник Е.А.

Дизайн, верстка:

Куделина Т.П.

Подписано в печать 13.04.2022
Формат 60x90 1/16. Бумага офсетная.
Гарнитура «Таймс Нью Роман»
Печать офсетная. Тираж 250 экз.