

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

ваний по изучению содержанию данного показателя у пациентов с ДДЗП с целью дифференциальной диагностики причины хронической боли в спине.

ОЦЕНКА ТРУДОВОГО ПРОГНОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ОНМК ПО ИШЕМИЧЕСКОМУ ТИПУ

Аржаных Я.В.

Воронежский государственный медицинский
университет имени Н.Н. Бурденко,
г. Воронеж

Цель исследования. Оценить способность возвращения к трудовой деятельности пациентов после перенесенного ОНМК по ишемическому типу.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе нейрососудистого отделения БУЗ ВО ВГКБСМП №10 г. Воронеж в период с сентября 2020 года по январь 2021 года. В исследование включено 40 пациентов с ОНМК по ишемическому типу. Средний возраст обследуемых составил от 52 лет до 81 года ($66 \pm 0,5$). Всем пациентам в подострый/ранний восстановительный период был проведен анализ с использованием шкалы реабилитационной маршрутизации для оценки возможности возврата к трудовой деятельности.

Результаты и обсуждения. Депрессивные нарушения различной степени выраженности были выявлены у 70% пациентов с ОНМК. Инсульт по ишемическому типу наиболее часто диагностировалось у женщин в 65% (26 человек), у мужчин в 35% (14 человек). По результатам субъективной оценки возможности возврата к трудовой деятельности 55% (22 человека) отметили ее полный возврат, в то время, как 45% (18 человек) посчитали, что не смогут вернуться к прежней трудовой деятельности. По результатам балльной шкалы возможности возвращения к трудовой деятельности с использованием шкалы реабилитационной маршрутизации: к трудовой деятельности в полном объеме, не сможет вернуться ни один пациент, к легкому труду, не связанному с физической нагрузкой, контактом с химикатами, ядами смогут вернуться – 9 человек (22,5%). Из них 6 человек (66,6%) по субъективной оценке считают, что могут возвратиться к трудовой деятельности в полном объеме. Полное освобождение от трудовой деятельности показано – 31 человеку (77%). Их них 15 человек (48,3%) считают, что могут возвратиться к трудовой деятельности, но не в полном объеме.

Выводы. Сравнительный анализ двух групп больных по половой принадлежности показал преобладание лиц женского пола, что свидетельствует о большей подверженности женщин к депрессии. Чем моложе пациенты, перенесшие инсульт, тем тяжелее они переносят

факт заболевания и тем более выражено их депрессивное состояние. По данным шкалы реабилитационной маршрутизации к трудовой деятельности в полном объеме, не сможет вернуться ни один пациент, к легкому труду, не связанному с физической нагрузкой, контактом с химикатами, ядами смогут вернуться – 22,5%, полное освобождение от трудовой деятельности показано – 77,0%.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИЛ-4 ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ ТЕЧЕНИЯ

Арипова Н.А., Джураева Э.Р., Ганиева Н.А.,
Пулатова Ш.Б., Матюсупова С.Г.
Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Республика Узбекистан

Цель исследования. Изучить клиническое значение сывороточного цитокина ИЛ-4 при системной склеродермии с различными вариантами течения.

Материалы методы. Обследовано 60 больных ССД в возрасте от 18 до 50 лет 45 жен и 15 муж в возрасте старше 18 лет, находившихся на стационарном лечении в ревматология и артрологическом отделении 1-клиники Ташкентской медицинской академии. Длительность заболевания составляла в среднем $8,22 \pm 7,1$ лет. У 45 больных имела место лимитированная форма ССД (лССД) и у 15 – диффузная (дССД). Все больные дССД и лССД отвечали диагностическим критериям EULAR/EUSTAR 2013 г. Помимо клинической характеристики кожной, сосудистой и висцеральной патологии, у всех больных определяли иммунологические (РФ методом латексагглютинации, иммунофлюоресцентным методом антицентромерные антитела, антитела к Scl-70 и общеклинические показатели крови (СОЭ, С-реактивный белок, общий белок и белковые фракции, креатинин). ИЛ-4 определяли в сыворотках больных непрямым твердофазным иммуноферментным методом.

Результаты и обсуждение. Все больные имели характерную для ССД периферическую и висцеральную симптоматику, включавшую поражение кожи (плотный отек – у 24 больных, индурация – у 14, средний кожный счет – $8,1 \pm 7,3$ балла), сосудистую патологию (синдром Рейно у всех больных, трофические сосудистые нарушения – у 24), поражение опорно-двигательного аппарата (артрит – 9, миозит – 2, мышечная слабость – 5) и внутренних органов (склеродермическое поражение пищевода – 31, легких – 29, сердца – 24, почек – 1, легочная гипертензия – 8). При сравнительном анализе отмечено, что ИЛ-4 значительно чаще выявлялся в группе больных с меньшей длительностью заболевания, прогрессирующим течением ССД, пора-

жением кожи в стадии плотного отека. У 30% больных обнаружены ССД специфические аутоантитела: Scl-70 (20%) или антицентромерные антитела (15%).

Выводы. Результаты исследования подтверждают клиническое значение ИЛ-4 при ССД может рассматриваться как маркер активной фазы фиброзного процесса. На основании повышения его уровня в крови возможно выделение больных с прогрессирующим течением заболевания, нуждающихся в применении иммуносупрессивной терапии и в дальнейшем использования сывороточного уровня ИЛ-4 в мониторинге прогрессирования ССД.

РЕДКОЕ СОЧЕТАНИЕ IGG4-СВЯЗАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА, ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Аристова М.В., Сокол Е.В.

Научно-исследовательский институт ревматологии
имени В.А. Насоновой,
Москва

IgG4-связанное заболевание (IgG4-C3) – это иммуноопосредованное фибровоспалительное заболевание, характеризующееся поражением различных органов и тканей, а также высоким уровнем IgG4 крови и специфическими патоморфологическими особенностями. В 2011 г. Umehara H. и соавт. были предложены диагностические критерии IgG4-C3, в основу которых положена гиперсекреция IgG4 у этих пациентов. Однако данный признак является неспецифическим. В 2019 г. предложены новые классификационные критерии EULAR/ ACR, которые подробно описывают ключевые клинико-лабораторные, патоморфологические и рентгенологические признаки IgG4-C3. Их особенностью является включенный блок «критериев исключения», среди которых фигурирует положительные антитела к Ro/SSa и La/SSb – основные иммунологические маркеры Болезни Шегрена (БШ). Таким образом, предполагается, что у одного пациента эти два заболевания сочетаться не могут.

Цель. Представить клинический случай, когда пациент удовлетворяет критериям обоих заболеваний.

Результаты. Пациентка 60 л. с 2017 г. отмечает нарастание боли в области правого глаза с последующим присоединением в течение года гиперемии и припухлости правого верхнего века, а также персистирующей сухости во рту. В 2019 г. в связи с сформировавшимся экзофтальмом направлена на компьютерную томографию (КТ) орбит, по данным которой

выявлено утолщение орбитальных мышц, зрительного нерва, деформация ретробульбарной клетчатки справа. Проведена правосторонняя орбитотомия с биопсией измененной ткани, выявившей массивную лимфоплазмноклеточную инфильтрацию, фиброз, а также более 50 IgG4+клеток в поле зрения при большом увеличении (x400), в связи с чем диагностировано IgG4-C3 с поражением орбиты. В 2019 г. при госпитализации в НИИР обращает на себя внимание титр АНФ 1/1280, а также позитивность по анти-Ro/SSA (более 200 ЕД/мл), что потребовало дообследования Пациентки. На сиалограмме подтвержден паренхиматозный паротит, при биопсии малых слюнных желез была обнаружена выраженная лимфогистиоцитарная инфильтрация до 200 элементов в фокусе. Офтальмологом установлен сухой кератоконъюнктивит (проба Норна 3 сек., эпителиопатия роговицы), гипоплакрия 3 стадии (тест Ширмера 3 мм). Пациентке установлен диагноз БШ по российским диагностическим и классификационным критериям ACR/EULAR 2016г. Начата терапия циклофосфамидом в комбинации с метилпреднизолоном 4 мг/с, однако положительной динамики как клинически, так и инструментально выявлено не было – КТ признаки псевдотумора орбит сохранялись, в связи с чем в марте 2020 г. инициирована терапия ритуксимабом (РТМ) 2 грамма суммарно с положительным клинико-рентгенологическим эффектом – полный регресс болевого синдрома в правом глазу, а также уменьшение выраженности ксеростомии.

Вывод. Существующие на сегодняшний день классификационные критерии IgG4-C3, с одной стороны помогают клиницисту определить круг диагностического поиска, с другой – в определенных ситуациях не позволяют установить диагноз IgG4-C3. В рутинной клинической практике, вероятно, более оправданно использовать диагностические критерии IgG4-C3.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ASAS HI С АКТИВНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СТАТУСОМ БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ

Аристова М.В., Эрдес Ш.Ф.

Научно-исследовательский институт ревматологии
имени В.А. Насоновой,
Москва

Индекс здоровья ASAS (ASAS HI) является инструментом количественной оценки здоровья и общего состояния пациентов, страдающих анкилозирующим спондилитом (АС), путем анализа ответов

<p>ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ IGA-АНТИТЕЛ К CD74 У ПАЦИЕНТОВ С ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА Апаркина А.В., Бичурина Д.М., Ребров А.П. 15</p>	<p>КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ COVID-19 Арсентьева Н.Л., Арсентьева И.Л., Агеев Н.В. 21</p>
<p>ОЦЕНКА ТРУДОВОГО ПРОГНОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ОНМК ПО ИШЕМИЧЕСКОМУ ТИПУ Аржаных Я.В. 16</p>	<p>КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ В ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ Архипина С.А. 22</p>
<p>КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИЛ-4 ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ ТЕЧЕНИЯ Арипова Н.А., Джураева Э.Р., Ганиева Н.А., Пулатова Ш.Б., Матюсупова С.Г. 16</p>	<p>ОЦЕНКА ЭКСПРЕССИИ МОЛЕКУЛЯРНЫХ БИОМАРКЕРОВ – АЦЕТИЛИРОВАННОГО А-ТУБУЛИНА, БЕЛКА DNAN5 В НАЗАЛЬНОМ ЭПИТЕЛИИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА Асташонок А.Н., Петрученя А.В., Полещук Н.Н. 22</p>
<p>РЕДКОЕ СОЧЕТАНИЕ IGG4-СВЯЗАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА, ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ Аристова М.В., Сокол Е.В. 17</p>	<p>ПОЛИМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ И ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ Асфандиярова Н.С., Филиппов Е.В., Дашкевич О.В., Якубовская А.Г., Мосейчук К.А., Журавлева Н.С., Куликов С.А. 23</p>
<p>ВЗАИМОСВЯЗЬ ASAS NI С АКТИВНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СТАТУСОМ БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ Аристова М.В., Эрдес Ш.Ф. 17</p>	<p>АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИСТЕМ НАГРЕВАНИЯ ТАБАКА (ЭСНТ) НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ НЕ МОТИВАЦИВИРОВАННЫХ К ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ Асямов К.В., Тарумов Д.А. 24</p>
<p>ВАЛИДНОСТЬ УПРОЩЕННОГО ИНДЕКСА АКТИВНОСТИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА (SASDAS), ИССЛЕДУЕМАЯ НА РОССИЙСКОЙ КОГОРТЕ ПАЦИЕНТОВ Аристова М.В., Эрдес Ш.Ф. 18</p>	<p>ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ ТРОМБОФИЛИИ В СОЧЕТАНИИ С АНГИОДИСПЛАЗИЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОБРАТИМОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ВАЗОКОНСТРИКЦИИ Афанасьева М.Ю., Голдобин В.В., Ключева Е.Г. 25</p>
<p>АНАЛИЗ ЛЕГОЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 Аронова Е.С., Гриднева Г.И., Белов Б.С. 19</p>	<p>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АКСИАЛЬНОГО СПОНДИЛОАРТРИТА У ЖЕНЩИН Ахмедова Ш.Ш., Джураева Э.Р., Ганиева Н.А. 25</p>
<p>ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Аронова Е.С., Гриднева Г.И., Белов Б.С. 19</p>	<p>КОМОРБИДНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА Ашихмина В.А., Сюнина А.В., Филимонова О.Г. 26</p>
<p>ПРИЧИНЫ ОТМЕНЫ ТОФАЦИТИНИБА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ Аронова Е.С., Гриднева Г.И. 20</p>	