

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Правительство Санкт-Петербурга
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
2023

Научное издание

Всероссийский терапевтический конгресс с международным участием
БОТКИНСКИЕ ЧТЕНИЯ

Сборник тезисов: / Под редакцией: академика РАН Мазурова В.И.,
профессора Трофимова Е.А.
СПб.: 2023. – 358 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 978-5-6046956-5-4

© «Человек и его здоровье», составление, оформление, 2023
© Коллектив авторов, 2023

зующие динамику инвалидности, эффективность реабилитационных мероприятий показывают, что та же группа была подтверждена у 79,4% освидетельствованных, у 2,8% установлена более легкая группа, а у 17,8% более тяжелая группа инвалидности.

Выводы. Из представленных данных следует, что инвалидизация больных вследствие профессиональной бронхиальной астмы наблюдается в наиболее творчески активном возрасте. Присоединение полиаллергизации даже при полном прекращении производственного контакта с аллергенами способствует утяжелению течения заболевания и снижению трудоспособности больных. Одной из многих причин наступления стойкой утраты трудоспособности больных с профессиональной бронхиальной астмой, наряду с особенностями течения, является трудность рационального трудоустройства больных и инвалидов.

ОЦЕНКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ РАННЕГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Ташпулатова М.М., Алиева К.К.,
Абдуразакова Д.С.

Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить особенности клинического течения и диагностики раннего РА.

Материал и методы. В исследование включены 82 больных в возрасте от 18 до 71 лет с достоверным диагнозом РА (соответствующий критериям EULAR/ACR, 2010 г.) с длительностью заболевания до 1 года, проходивших стационарное лечение в отделениях кардиоревматологии и ревматологии I клиники ТМА за период 2019-2020 гг. По полу больные распределились следующим образом: 73 женщины и 9 мужчин. Средняя продолжительность заболевания составляла в среднем $7,9 \pm 1,5$ месяца. Лабораторное обследование включало общий клинический и биохимический анализ крови. Диагностика панелей аутоантител включала количественное определение РФ методом Ваалера-Розе, а также АЦЦП и 14-3-3 η белка методом иммуноферментного анализа. Также проводились рентгенография и МРТ кистей рук. Рентгенологическая стадия РА определялась по модифицированному методу Steinbrocker и МРТ.

Результаты и обсуждения. Анализ характера суставного синдрома у больных РА показал, что полиартрит, как критерий РА, определялся у 57,4% пациентов, у 42,6% обследованных выявлялся моно-олигоартикулярный характер поражения суставов. Приведенные данные свидетельствуют о наибольшем проценте (72%) поражения суставов кистей рук у больных

РА, независимо от длительности его течения. В начальном периоде РА в патологический процесс чаще вовлекались суставы кистей (72%), реже – коленные (13,2%). У 9 больных (13,2%), наблюдалось одновременное поражение практически всех суставов. При длительности заболевания до одного года серопозитивными по РФ были 43%, а серонегативными – 57% больных. В группе больных с длительностью течения РА менее 3-х месяцев РФ выявлялся у 27%, и с увеличением продолжительности болезни его показатель возрос до 62%, АЦЦП определялся у 80% обследованных больных при длительности заболевания до 3-х месяцев, к 12 месяцам болезни в среднем у 90,6% больных этот показатель оказался положительным. 14-3-3 η белок определялся у всех (96%) обследованных больных независимо от длительности заболевания. 14-3-3 η белок определялся у всех (96%) обследованных больных независимо от длительности заболевания. На рентгенограммах суставов кистей у больных РА с длительностью заболевания <3-х месяцев остеопороз наблюдался лишь у 4 (26,6%) больных из 15, у пациентов до 6 месяцев заболевания этот признак выявлен уже у 47,6% (10 больных). В группе больных с длительностью РА менее 3-х месяцев по данным МРТ кистей обнаружены: выпот в суставы – у 12 (80%) больных, тендосиновит – у 11 (73,3%), у 9 (60%) больных определялся отек костного мозга, у 6 (40%) – эрозии. При длительности заболевания до 6 месяцев у 17 больных (80,9%) обнаружен выпот в полости сустава, у 18 (85,7%) – тендосиновит, 11 (52,3%) – отек костного мозга и у 10 (47,6%) пациентов – эрозии.

Выводы. Отсутствие полиартрита и поражения суставов кистей рук, а также несимметричное поражение суставов, не исключают диагноза РА. У больных РА на ранних стадиях 14-3-3 η белок в крови определяется значительно чаще, чем АЦЦП и РФ, что свидетельствует о высокой значимости данного иммунологического метода диагностики раннего РА. МРТ по сравнению с РГ является высокоэффективным методом диагностики РА, который в комплексе с другими методами исследования помогает установить диагноз заболевания на ранней стадии, что способствует своевременному назначению адекватного базисного лечения.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ РАННЕГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Ташпулатова М.М., Алиева К.К.,
Нурмухамедова Н.С.

Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Цель работы. Изучить эффективности комбинированной базисной фармакотерапии раннего РА.

АВТОРСКИЙ УКАЗАТЕЛЬ

А

Абдиева Ю.А.	3
Абдракипов Р.З.	308
Абдуазизова Н.Х.	4, 19
Абдулганиева Д.И.	57, 137, 138, 174, 290
Абдуллаев А.Х.	5, 17
Абдуллаев У.С.	287, 288
Абдураззакова Д.С.	6, 17, 156, 276
Абоян И.А.	117
Абрамкин А.А.	6
Авдеева А.С.	20, 86
Аганов Д.С.	7, 8
Агафонова Е.М.	9
Агзамова Г.С.	3
Азизова Р.Б.	266
Азимова С.У.	19
Айрапетян С.А.	213
Акберов А.М.	75, 76, 77
Акберов М.	10
Аксёнова К.И.	109
Акулинушкина Е.Ю.	10, 11
Алейник В.А.	12, 294
Александрова Е.Н.	42
Александрова Л.А.	13
Александр Ч.Ю.	12
Алексеева Е.С.	16
Алексеева Л.И.	235, 265, 274
Алексеева Н.Г.	14, 15
Алексеева О.Г.	43, 123
Алиахунова М.Ю.	5
Алибеков Э.Р.	67
Алиева К.К.	6, 17, 25, 156, 176, 276
Алимухамедова Ю.А.	148
Аляви А.Л.	296
Аляви Б.А.	5, 17
Ананьева Л.П.	26, 61, 62, 127, 188, 189
Ансарова А.А.	18
Ансаров Х.Ш.	231, 278
Ануфриева Е.В.	19
Арипова М.М.	220
Арипова Н.А.	4, 19, 59, 84
Арискина О.Б.	149
Аристова М.В.	20, 21
Аронова Е.С.	22, 42, 43, 70
Артамонова О.Г.	23
Артюхов И.В.	296
Артюшкова Е.Б.	295
Асташонок А.Н.	24
Атаманова Л.В.	198
Афанасьева Е.Н.	112

Афанасьева Л.Е.	210
Ахвердян Ю.Р.	196, 208, 250
Ахиярова К.Э.	24
Ахмедова Н.А.	25, 277, 278
Ахмедова Н.М.	10, 75, 76, 77

Б

Бабаева А.Р.	18, 101, 105
Бабак В.В.	26, 127
Багрий А.Э.	27, 269
Бадреева А.Д.	49
Бажанова В.В.	311
Байракова А.Л.	140
Байрамова С.С.	28, 29
Баранова М.М.	31
Баранов В.Л.	30
Барышникова Н.В.	32
Бахтояров П.Д.	37
Бедина С.А.	32, 33, 118, 170, 264
Бейлина Н.И.	34
Бейсенбекова Ж.А.	242
Бекенова Г.Т.	59
Бекетова Т.В.	211
Бекмурзода С.Б.	121
Белая И.Е.	35
Белова Е.А.	120
Белов Б.С.	22, 31, 70, 136
Белокрылова Л.В.	49
Бельская М.И.	159
Бердиева Д.У.	59
Бердовская А.Н.	36
Бибик В.В.	250
Благинина И.И.	37, 38
Благодаренко А.Б.	38
Бландов А.Н.	63
Блудова Н.Г.	37, 38
Бобова А.В.	285
Бобылева И.В.	38
Бобылева Т.А.	38
Богдалова Л.Р.	39
Богданова Е.Ю.	181
Богданов А.Н.	40
Богданова О.М.	40
Богулко К.А.	41
Бодаубай Р.	272
Бодаубай Р.Б.	272
Болдуева С.А.	41, 141, 262, 321, 322
Бондарева М.С.	164
Борисова М.А.	22, 42, 43
Боровицкий В.С.	109
Ботирова Н.А.	266

Брежнева Е.Б.	44
Бровко Ю.И.	45
Бруцкая-Стемпковская Е.В.	96
Бубман Л.И.	45, 46, 47, 164, 165, 225, 280, 281, 282, 283
Будневская С.А.	65
Бурак О.М.	155
Бурдасова А.Ю.	189
Бутакова Н.А.	48
Бызова П.И.	49
Бялик В.Е.	301

В

Вакуленко О.Н.	225, 280, 281, 282, 283
Валижанова З.И.	217, 219
Варавин Н.А.	240
Васильева В.А.	50, 51
Васильева Л.В.	50
Васильева Ю.Ю.	164, 165
Вахлевский В.В.	7
Вельтищев Д.Ю.	6
Вербах Т.Э.	192
Ветчинникова Т.А.	250
Видманова М.В.	51
Власенко Е.Н.	53
Власенко С.В.	156, 193
Власенко Ф.С.	156
Власов Т.Д.	79
Войтенкова Е.В.	267
Волков А.Н.	43
Вологодина И.В.	212
Вологин А.И.	54, 251
Волошина О.А.	117
Волошин Н.И.	124, 166, 167
Волошинова Е.В.	139, 182, 226
Волынец Г.В.	55
Воробьева А.А.	56, 179
Воробьева Л.Д.	284
Вуймо Т.А.	240

Г

Габдуллина З.Н.	60, 308
Гаврилова А.А.	100
Гадаев А.	73
Гадаев А.Г.	71, 72, 77, 78
Газизов Р.М.	34
Гайдукова И.З.	107, 108, 299, 300
Гайковая Л.Б.	255

АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ PON1, CYP2C19 С РИСКОМ РАЗВИТИЯ РЕСТЕНОЗА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ Тайжанова Д.Ж., Бодаубай Р., Калимбетова А.Б.	272	ВЛИЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА И ЕГО КОРРЕКЦИЯ Темирова М.Б., Ахмедова Н.А., Касимова М.Б.	277
ВЛИЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ПРОГНОЗ ПРИ РЕСТЕНОЗЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ Тайжанова Д.Ж., Бодаубай Р.Б., Калимбетова А.Б.	272	МИКРОБИОТА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ Темирова М.Б., Ахмедова Н.А., Касимова М.Б.	278
ИЗУЧЕНИЕ СЕЗОННЫХ ОСОБЕННОСТИ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗАХ Танрыбердиева Т.О.	273	НЕЙРОПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ЛИЦ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Тинаева Р.Ш., Рыкунова Д.Ю., Ансаров Х.Ш.	278
ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛЕПТИНА С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТЕОАРТРИТА Таскина Е.А., Кашеварова Н.Г., Стребкова Е.А., Савушкина Н.М., Шарапова Е.П., Михайлов К.М., Алексеева Л.И., Лиля А.М.	274	ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ И ПИЩЕВАЯ НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ В РАКУРСЕ СОВРЕМЕННЫХ ПРОБЛЕМ ОБЩЕСТВА Тихонова Г.А., Гончарова А.Г., Гончаров И.Н.	279
ВЛИЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТЕОАРТРИТА Таскина Е.А., Кашеварова Н.Г., Стребкова Е.А., Алексеева Л.И., Тельшев К.А., Михайлов К.М., Шарапова Е.П., Савушкина Н.М., Лилля А.М.	274	ГОРМОНЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА Тополянская С.В., Колонтай Т.М., Елисеева Т.А., Турна О.И., Вакуленко О.Н., Романова М.А., Бубман Л.И., Новик В.П., Лыткина К.А., Мелконян Г.Г., Рачина С.А.	280
ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Ташмухамедова М.К.	275	ЛЕЙКОЦИТАРНЫЕ ИНДЕКСЫ – ВОЗМОЖНЫЙ МАРКЕР СУБКЛИНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ИБС В СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ И У ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ Тополянская С.В., Елисеева Т.А., Турна О.И., Вакуленко О.Н., Романова М.А., Бубман Л.И., Лыткина К.А., Мелконян Г.Г.	281
ОЦЕНКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ РАННЕГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА Ташпулатова М.М., Алиева К.К., Абдураззакова Д.С.	276	ЛЕПТИН У БОЛЬНЫХ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА И ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ С ИБС Тополянская С.В., Елисеева Т.А., Турна О.И., Вакуленко О.Н., Романова М.А., Бубман Л.И., Лыткина К.А., Мелконян Г.Г.	282
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ РАННЕГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА Ташпулатова М.М., Алиева К.К., Нурмухамедова Н.С.	276		