

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

пациенты с волнообразным течением саркоидоза, которые ранее получали не менее 2-х курсов лечения ГКС. Повторное прогрессирование процесса в легких в виде нарастания количества очагов диссеминации через 4-6 месяцев после завершения лечения наблюдалось у 4 пациентов (14,8%; 95% ДИ 1,4-28,2).

Выводы. Прогрессирование саркоидоза легких по данным КТ ОГК сопровождалось преимущественно obstructивными нарушениями легочной вентиляции и снижением ДСЛ, назначение ГКС являлось эффективным у большей части пациентов.

ДИНАМИКА ЛОКОМОТОРНЫХ НАВЫКОВ У БОЛЬНЫХ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ ЗАНЯТИЙ В РОБОТИЗИРОВАННОМ КОМПЛЕКСЕ ЭКЗОСКЕЛЕТ

Марусич И.И.¹, Власенко С.В.¹, Голубова Т.Ф.¹,
Османов Э.А.¹, Власенко Ф.С.²

¹Научно-исследовательский институт
детской курортологии, физиотерапии
и медицинской реабилитации,
Евпатория,

²Научно-клинический центр
«Технологии здоровья и реабилитации»,
Симферополь

Развитие самостоятельной ходьбы и эффективности походки детей с церебральным параличом, гарантирующих их независимость в повседневной жизни, часто находятся в центре внимания терапевтических вмешательств.

Цель исследования. Изучение динамики локомоторных навыков у больных с детским церебральным параличом под влиянием занятий в роботизированном комплексе экзоскелет.

Материал и методы. Объект исследования: 12 подростков со спастическими формами ДЦП, из них гемипаретическая форма 6 чел, спастическая диплегия 6 чел. Возраст: от 12 до 18 лет, (мальчики 5 чел, девочек 7 чел, рост: от 147 см до 175 см, длина голени от пола до середины колена: от 40 см до 45 см). Время тренировки: от 10 мин до 60 мин, Скорость ходьбы: На начальном этапе составляла не более 0,76 м/сек. На последующих тренировках (каждые последующие 2-3 занятий) проводилась ступенчатая интенсификация занятий за счет повышения темпа ходьбы, увеличения длительности сеанса и отказа от вспомогательных средств передвижения. Курс: 15 занятий. Среднее количество шагов за 1 занятие: 1496 шагов Среднее расстояние, преодолеваемое за 1 занятие: 823 метра Средняя длина шага: 0,55 м Средний темп ходьбы: 85 шагов в минуту.

Результаты и их обсуждение. После занятий в экзоскелете у больных достоверно произошло сниже-

ние спастичности, приблизившись к состоянию нормотонуса, $p < 0,01$. Кроме того, дети достоверно больше провели время, занимаясь лечебной гимнастикой, что также способствовало активизации мышечной деятельности. Отмечается положительная тенденция в снижении активности патологических тонических рефлексов, улучшении двигательных возможностей по шкале GMFCS. Таким образом, после занятий в экзоскелете » удалось снизить спастичность, восстановить объемы движений в суставах конечностей. При проведении повторного ЭМГ-исследования после полного курса реабилитации выявлено достоверное улучшение показателей биоэлектрической активности обследуемых мышц по амплитудно-частотным характеристикам. При этом отмечалась тенденция к нормализации коэффициентов координационных взаимоотношений (коэффициентов синергии, реципрокности).

Вывод. Занятия в экзоскелете является эффективным методом лечения, позволяющим устранить патологические установки в нижних конечностях, восстановить физиологический объем движений в суставах конечностей, развить новые двигательные возможности у больного ребенка. У больных ДЦП выявлено достоверное улучшение показателей биоэлектрической активности обследуемых мышц по амплитудно-частотным характеристикам. При этом отмечалась тенденция к нормализации коэффициентов координационных взаимоотношений (коэффициентов синергии, реципрокности).

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОТРЕКСАТА И АДАЛИМУМАБА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Матчанов С.Х., Абдураззакова Д.С., Алиева К.К.

Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить комплексную динамику основных клинических и лабораторных показателей активности ревматоидного артрита (РА) на фоне комбинированной терапии метотрексата (МТ) и адалимумаба.

Материалы и методы. Исследование проводилось в ревматологическом отделении Многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Пациентов обследовали по стандартной программе, включающей оценку влияния терапии через 3, 6 и 12 мес. на уровне клинико-лабораторных параметров активности РА. В исследование включены 76 пациентов (63 женщин и 13 мужчин) с достоверным диагнозом РА согласно критериям Американской коллегии ревматологов/Европейского альянса ревматологических ассоциаций (ACR/EULAR, American College of

Rheumatology/European Alliance of Associations for Rheumatology) 2010 г., средний возраст $44,6 \pm 9,9$ года, средняя длительность заболевания – $11,2,4 \pm 3,4$ года. Активность заболевания определялась по индексу DAS28 (Disease Activity Score 28), выраженность боли – по шкале BPI (Brief Pain Inventory), выраженность усталости – по шкале FSS (Fatigue Severity Score). В зависимости от характера и интенсивности проводимой терапии все обследованные пациенты с РА ($n=76$) были рандомизированы и распределены на две группы: I группа ($n=37$) – пациенты, которые в качестве первого базисного препарата принимали МТ перорально 15 мг в неделю; II группа ($n=39$) – пациенты, которым была назначена подкожная форма МТ 15 мг в неделю (мторторит – МТО). В зависимости от эффективности МТ спустя 3 месяца от начала терапии все пациенты I и II групп были разделены соответственно на три группы: I-группа 31 больных положительно реагирующих на терапию МТ и МТО – эти больные продолжали получать прежнюю терапию; II-группа – 24 пациента с неудовлетворительным эффектом на пероральный прием МТ, которым к терапии были добавлены лефлуномид 20 мг/сут., III-группа составляла 21 больных с неудовлетворительным эффектом на подкожную инъекцию МТО, которым к терапии были добавлены адалимумаб подкожно 40 мг в 2 нед.

Результаты и обсуждение. Таким образом, полученные нами результаты свидетельствуют о том, что при сравнительной оценке общепринятых клинико-лабораторных параметров, отражающих активность РА, наиболее яркая положительная динамика указанных параметров активности РА к 12 мес. терапии имело место у пациентов III группы, на фоне комбинированного применения МТО и адалимумаба. При этом было выявлено, что частота состояний клинической ремиссии была заметно выше у пациентов третьей группы (у 43%), чем у пациентов I (у 21%) и II групп (у 26,0%).

Выводы. У пациентов с высокоактивными формами РА комбинированное применение МТО и адалимумаба является наиболее эффективной схемой для достижения конечной цели.

МУЛЬТИМОРБИДНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ, НЕ ПОДДАЮЩИМСЯ СТАНДАРТНОЙ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ

Матьянова Е.В., Гордеев А.В.

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

Цель. Представить спектр сопутствующих заболеваний у больных ревматоидным артритом (РА) с

неэффективностью предшествующей базисной противовоспалительной терапии (БПВП). Оценить тяжесть сопутствующих патологий при помощи индекса тяжести CIRS.

Материалы и методы. Была проанализирована медицинская документация 967 больных достоверным РА (критериям РА ACR/EULAR 2010), находившихся на стационарном лечении в ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой с января 2021 года по декабрь 2022 включительно, которым в связи с неэффективностью предыдущих БПВП решением клинико-экспертной комиссии было одобрено введение генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП) или таргетных синтетических БПВП (тсБПВП). При наличии повторных госпитализаций за указанный период учитывалась только последняя из них. Индексы коморбидности и степени тяжести CIRS рассчитывались с учетом тяжелого течения РА. Гендерный состав выборки: М/Ж 17,7/82,3%. Средний возраст пациентов $50,8 \pm 14,6$ лет, медиана длительности РА 10 [5; 17] лет. Далее данные указаны в виде: $n/\%$. Позитивность по РФ отмечалась у 757/78,3% больных, по АЦЦП – у 725/75%, наличие системных проявлений РА – у 497/51,4%. Преобладала II рентгенологическая стадия (452/46,7%) и II функциональный класс (766/79,2%). Системные глюкокортикоиды (ГК) в анамнезе и/или на момент осмотра принимали 771/79,3% человек, медиана средней дозы преднизолона составила 5 [5;10] мг/сут.

Результаты. Сопутствующие заболевания были верифицированы у 925/95,7% больных. Самыми частыми из них оказались заболевания сердечно-сосудистой системы за счет гипертонической болезни (430/44,4%), при этом частоты ишемической болезни сердца (67/6,9%) и «сосудистых катастроф» в анамнезе (инфаркты/инсульты/тромбозы 60/6,2%) были ниже. Наиболее частые поражения ЖКТ: хронический гастрит имели 336/34,7% больных, язвенную болезнь желудка и/или 12перстной кишки в анамнезе – 77/8%, диагностированную желчекаменную болезнь – 37/3,8%, вирусный гепатит – 35/3,6%. Патология щитовидной железы отмечалась у 168/17,4% больных, в том числе хронический аутоиммунный тиреоидит – у 63/6,5%. Сахарный диабет II типа у 55/5,7%. Нервная система: подтвержденные неврологом дисциркуляторная энцефалопатия наблюдалась у 104/10,8% больных, а полинейропатия – у 96/9,9%. Дыхательная система: воспалительное поражение легких, по данным КТ отмечалось у 96/9,9%, в том числе интерстициальное поражение легких в рамках РА – у 80/8,3%. Бронхиальную астму в стадии ремиссии имели 37/3,8% больных, туберкулез в анамнезе (пролеченный) – 77/8%. Мочекаменная болезнь была диагностирована у 72/7,4% пациентов. У 26/2,7% больных имелся амилоидоз почек (амилоидоз подтвержденный биопсией 12перстной кишки). Подтвержденный дерматологом псориаз отмечался у 46/4,8% пациентов. Подтвержденную офтальмологом катаракту разной степени выраженности имели 305/31,5% человек. Подтвержденное рентгеновской денситометрией снижение

ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЕЙ СТРУКТУРНЫХ ХРОМОСОМНЫХ НАРУШЕНИЙ И ИНТЕНСИВНОСТИ РЕПАРАТИВНОГО СИНТЕЗА ДНК В ЛИМФОЦИТАХ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Линцов А.Е., Солиев А.К. 144	АССОЦИАЦИИ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА Майлян Э.А., Лесниченко Д.А., Джеломанова Е.С. 150
АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СД 2 ТИПА Лобашова В.Л., Дыдышко Ю.В., Шепелькевич А.П., Кузьменкова Е.И., Патеюк И.В., Милюк Н.С., Навменова Я.Л. 145	ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ВТОРИЧНЫХ ЭРИТРОЦИТОЗОВ Макаревич М.Д., Поляков А.С. 151
ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ ПОВТОРНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У РАННЕ СТЕНТИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ Луцик Е.А., Скородумова Е.А., Костенко В.А., Скородумова Е.Г., Сиверина А.В. 146	ЛАКТОФЕРРИН МОЧИ КАК МАРКЕР ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ Малаева Е.Г. 152
ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ Лысых Е.А., Овсянникова С.В., Яценко Е.А., Плохих А.Б. 146	МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СОСТАВ ПЛАЗМЫ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ГЕМОМРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ КАК НЕЗАВИСИМЫЙ ПРЕДИКТОР ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ЗАБОЛЕВАНИЯ Маликова А.Г. 153
ЧАСТОТА ЭКСЦИЗИОННЫХ КОЛЕЦ ТРЕС И КРЕС У ЖИТЕЛЕЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА Любимова Н.Е. 147	УРОВЕНЬ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА Маликова А.Г. 153
ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ДЕСМОГЛЕИНА 1 И 3 У БОЛЬНЫХ ВУЛЬГАРНЫМ ПЕМФИГУСОМ Мавлянова Ш.З., Есионова Е.В., Алимухамедова Ю.А. 148	СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ: РОЛЬ ИНГИБИТОРОВ PCSK-9 Маль Г.С. 154
ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ARG72PRO ГЕНА TP53 НА ПРОГНОЗ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ Магамадов И.С., Скородумова Е.А., Костенко В.А., Пивоварова Л.П., Арискина О.Б., Сиверина А.В., Скородумова Е.Г. 149	ОЦЕНКА ЛЕГОЧНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ТЕСТОВ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ САРКОИДОЗА ЛЕГКИХ Мановицкая Н.В., Бурак О.М. 155
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ ПЛЕЧЕВЫХ СУСТАВОВ ПО ШКАЛЕ КОНСТАНТА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ Майко О.Ю., Ткаченко И.В. 149	ДИНАМИКА ЛОКОМОТОРНЫХ НАВЫКОВ У БОЛЬНЫХ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ ЗАНЯТИЙ В РОБОТИЗИРОВАННОМ КОМПЛЕКСЕ ЭКЗОСКЕЛЕТ Марусич И.И., Власенко С.В., Голубова Т.Ф., Османов Э.А., Власенко Ф.С. 156
	ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОТРЕКСАТА И АДАЛИМУМАБА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Матчанов С.Х., Абдураззакова Д.С., Алиева К.К. 156