

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

Выводы. 1. Во всех исследуемых группах физиологическая норма адаптации не является распространенной, составляя только 27,5%, тогда как на напряжение и срыв адаптации приходится 36,7 и 35,8% соответственно, что может свидетельствовать об увеличенной стрессовой нагрузке на население. 2. У испытуемых групп ЧДБ (I) и II группе (болеющих 4-5 раз в год) выявлены значительные отклонения от оптимума нервно-психической составляющей адаптации по сравнению с группой контроля. 3. Выявленные особенности адаптации ЧДБ пациентов требуют пересмотра профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья данной группы.

ВЛИЯНИЕ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ АНТИТЕЛ К ЭЛАСТИНУ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

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

Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить влияние аутоантител к эластину на сердечно-сосудистую систему у больных ревматоидным артритом (РА).

Материалы и методы. Было обследовано 58 больных РА, средний возраст – 41,6±6,3 года. Исследование проводилось в ревматологическом отделении Многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. В исследование включены 47 женщин и 11 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., средняя длительность заболевания – 13,2±3,4 года. Оценку клинических и иммунологических параметров производили при поступлении в стационар и перед выпиской. Активность заболевания оценивали с помощью шкалы (DAS28 (Disease Activity Score 28), среднее значение составило 4,3±0,8. В контрольную группу вошли 20 здоровых лиц. АТ к эластину определяли иммуноферментным методом при фиксации антигена в магнитоуправляемых сорбентах по методу Гонтаря. Результаты выражали в единицах оптической плотности (е.о.п.).

Результаты и обсуждение. Повышенные уровни антител к эластину у больных РА выявлялись в 48,3% случаев. Концентрация антител к эластину в среднем составила 0,128±0,069 е.о.п. (верхняя граница нормы – 0,104 е.о.п.). При РА повышенный уровень АТ к эластину ассоциировался с поражением сосудов и сердца (74,1%).

Выводы. Повышенный уровень АТ к эластину у больных РА можно рассматривать в качестве фактора риска развития раннего атеросклероза и связанных с ним кардиоваскулярных осложнений.

ПОДХОДЫ К ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЮ СЕРДЦА

Аляви Б.А.^{1,2}, Абдуллаев А.Х.^{1,2}, Узоков Ж.К.¹,
Курмаева Д.Н.³, Пулатов Н.Н.¹

¹Республиканский специализированный
научно-практический медицинский центр терапии
и медицинской реабилитации,
²Ташкентский педиатрический медицинский институт,
³Центр передовых технологий,
Ташкент, Узбекистан

Цель. Оценка безопасности и эффективности комплексного подхода к лечению больных коронарной болезнью (КБС).

Материалы и методы. В исследование включили 32 пациента КБС, стабильной стенокардией напряжения (СС) III и IV функциональных классов (ФК) (средний возраст 53,8±5,1 года, длительность заболевания – 7,2±1,3 лет.), которым после коронароангиографии, по показаниям, имплантировали в коронарные артерии стенты с лекарственным покрытием. Медикаментозная терапия включала антиагреганты (ацетилсалициловая кислота, клопидогрел), розувастатин, бета-блокаторы. Пациенты КБС СС III ФК вошли в I группу, а СС IV ФК – II группу. До стентирования и в динамике (3 и 6 месяцев) изучали агрегацию тромбоцитов (АТ), холестерин (ХС), ХС липопротеидов высокой (ХСЛПВП) и низкой плотности (ХСЛПНП), триглицериды (ТГ); показатели коагулограммы; полиморфизм генов CYP2C19*2 и 9p21 (rs 2383206 и rs 10757272) (полимеразно-цепной реакцией), оценивали жизнеспособность миокарда (эхокардиография (стресс-ЭХОКГ), мультислайсная компьютерная томография (МСКТ)).

Результаты. До лечения выявлены существенные изменения в липидном спектре. Розувастатин уменьшил содержание ХС до 4,83±0,2, ХСЛПНП до 2,3±0,18 и ТГ до 1,55±0,12 ммоль/л при уровне ХСЛПВП 1,18±0,04 ммоль/л. Перед плановой реваскуляризацией рекомендован уровень ХСЛПНП<1,5 ммоль/л. Уровни ХСЛПНП<1,5 ммоль/л и ХС<3,5 ммоль/л до эндоваскулярного вмешательства (ЭВ) связаны с наименьшей частотой развития сердечнососудистых осложнений (ССО). При анализе степени АТ у больных КБС СС IV ФК, обнаружены статистически значимые более высокие значения в

<p>ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ Алексеева Н.Г., Овсянников Е.С. 14</p>	<p>СЫВОРОТОЧНЫЙ ФЕРРИТИН, ИЛ-1В И РАСТВОРИМЫЙ РЕЦЕПТОР ИЛ-2 – ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ АКТИВНОСТИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ Аристова М.В., Панафидина Т.А., Горбунова Ю.Н., Диатроптов М.Е., Попкова Т.В. 21</p>
<p>ДИАГНОСТИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ РАЗВИТИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ Алексеева Н.Г., Овсянников Е.С. 15</p>	<p>КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Аронова Е.С., Гриднева Г.И., Белов Б.С., Борисова М.А. 22</p>
<p>ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ ПАЦИЕНТОВ Алексеева Е.С. 16</p>	<p>ЧАСТОТА РАЗЛИЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ COVID-19 У РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ Аронова Е.С., Гриднева Г.И., Белов Б.С., Борисова М.А. 22</p>
<p>ВЛИЯНИЕ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ АНТИТЕЛ К ЭЛАСТИНУ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Алиева К.К., Матчанов С.Х., Абдураззакова Д.С. 17</p>	<p>СЕЛЕКТИВНЫЕ БЛОКАТОРЫ СИГНАЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ В ПРАКТИКЕ ДЕРМАТОЛОГА Артамонова О.Г., Карамова А.Э. 23</p>
<p>ПОДХОДЫ К ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА Аляви Б.А., Абдуллаев А.Х., Узиков Ж.К., Курмаева Д.Н., Пулатов Н.Н. 17</p>	<p>РОЛЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ С ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМ ХАРАКТЕРОМ МОРФОГЕНЕЗА В РАЗВИТИИ ПАТОЛОГИИ ТРАХЕО- И БРОНХИАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ ПРИ ЦИЛИАРНОЙ ДИСКИНЕЗИИ Асташонок А.Н., Петрученя А.В., Полешук Н.Н. 24</p>
<p>ОСОБЕННОСТИ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ: ДАННЫЕ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ Ансарова А.А., Бабаева А.Р., Калинина Е.В. 18</p>	<p>МОЛЕКУЛЯРНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ И КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ У МОЛОДЫХ ЛИЦ Ахиярова К.Э. 24</p>
<p>РАСПРОСТРАНЕНИЕ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ГЕМОКОНТАТНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С СРЕДИ ЛИЦ ИЗ УЧРЕЖДЕНИЙ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЫ Ануфриева Е.В., Домский Н.А., Останкова Ю.В. 19</p>	<p>ОЦЕНКА МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ Ахмедова Н.А., Алиева К.К., Хамраев А.А. 25</p>
<p>ЗНАЧЕНИЕ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ Арипова Н.А., Ганиева Н.А., Джураева Э.Р., Абдуазизова Н.Х., Азимова С.У. 19</p>	<p>РОЛЬ ИНДЕКСА SCLERODERMA CLINICAL TRIALS CONSORTIUM DAMAGE INDEX В ОЦЕНКЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНОВ И СИСТЕМ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ Бабак В.В., Колтакова А.Д., Ананьева Л.П., Конева О.А., Овсянникова О.Б., Гарзанова Л.А., Десинова О.В., Старовойтова М.Н., Шаяхметова Р.У., Хелковская-Сергеева А.Н. 26</p>
<p>УРОВНИ РЕЦЕПТОРОВ ФНО-А 1 И 2 ТИПА В СЫВОРОТКЕ БОЛЬНЫХ СКВ: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ Аристова М.В., Панафидина Т.А., Горбунова Ю.Н., Авдеева А.С., Попкова Т.В. 20</p>	