

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

С точки зрения доказательной медицины наиболее эффективными лекарственными средствами терапии постменопаузального остеопороза являются бисфосфонаты, которые существенно сокращают потерю костной массы, нормализуют показатели костного обмена с уменьшением болевого симптома в костях, снижают риск и улучшают качество жизни больных.

Любую терапию постменопаузального остеопороза необходимо проводить в сочетании с препаратами кальция и витамина D. Выбор формы витамина D определяется врачом индивидуально для каждого пациента. С учетом функциональных возможностей, скорости клубочковой фильтрации, возраста пациента, а также предыдущего лечения и его эффективности.

Цель исследования. Оценить факторы риска возникновения нежелательных реакций после внутривенного введения золендроновой и ибандроновой кислот женщин с постменопаузальным остеопорозом.

Материалы и методы. В 2021-2022 гг. обследовано 1854 женщины в возрасте от 50 до 76 лет (средний возраст 59,1,7±4,3). У 1332 (71,8%) женщин был диагностирован остеопороз (Т-критерий ≤-2,5 СО). Всем женщинам проведено исследование общего кальция крови и 25(ОН)D. Результаты содержания 25(ОН)D интерпретировались следующим образом: <10 нг/мл – выраженный дефицит; <20 – дефицит; 20-30 – недостаточность; 30-100 – адекватный уровень (целевые значения при коррекции дефицита витамина D – 30-60). Референтные значения содержания общего кальция крови: для возрастной группы 50-76 лет: 2,2-2,55 ммоль/л.

Результаты и обсуждение. Практически у всех обследованных пациентов выявлены нарушения обмена витамина D. При этом содержание общего кальция в сыворотке было снижено только у 76 (5,7%) пациентов, у остальных соответствовало нормальным значениям.

Пациентам, у которых была выявлена остеопения и недостаточность витамина D, в качестве профилактики остеопороза был назначен активный витамин D3. Известно, что при низком уровне D3 прием препаратов кальция неэффективен. Пациентам, у которых выявлен остеопороз сопровождался назначением препаратов кальция, активный витамин D3 и бисфосфонаты. Прием любого бисфосфоната, должен сопровождаться поступлением адекватного количества кальция.

По данным центра неврологии и ортопедии в 2021-2022 гг. было проведено 82 инфузий золендроновой кислоты (6,2%) и введено 193 внутривенно болюсно ибандроновой кислоты (14,5%).

После введения золендроновой кислоты у 13 (15,9%) пациентов распространенными симптомами были повышение температуры тела, озноб или приливы жара. На втором месте по частоте развития отмечались боли в костях, мышцах.

После введения ибандроновой кислоты повышение температуры тела, озноб или приливы жара не отмечались. Наблюдались нежелательные явления у 3 (1,6%) пациентов со стороны желудочно-кишечного тракта

(тошнота, рвота, диарея); у 5 (2,6%) пациентов зарегистрирована распространенная скелетно-мышечная боль.

Иридоциклиты, назофарингиты, отек суставов при введении золендроновой и ибандроновой кислот отмечено не было.

В одном случае при введении ибандроновой кислоты зарегистрирована фибрилляция предсердий.

Анализируя истории болезней, оказалось, что основными факторами риска возникновения нежелательных реакций являются молодой возраст, высокие значения индекса массы. Гораздо реже нежелательные реакции развивались у курильщиков, пациентов с сахарным диабетом, у людей, принимающих нестероидные противовоспалительные средства, статины.

Повышение температуры тела чаще наблюдали у женщин с уровнем витамина D менее 30 нг/мл. Относительный риск возникновения симптомов нежелательных реакций у женщин с дефицитом витамина D составил 4,9% и 1,7% для женщин с нормальными значениями витамина D.

Выводы. Витамин D так или иначе вовлечен в иммунологические механизмы развития нежелательных реакций после приема бисфосфонатов. Механизм действия азотсодержащих бисфосфонатов имеет сложный многонаправленный характер. Развитие нежелательных реакций в ответ на внутривенное введение бисфосфонатов доказывает вмешательство данных соединений в систему иммунологического ответа и требует проведения направленных исследований в этой области.

СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА И МИКРОБИОМ

Юлдашева У.Х., Хамраев А.А., Касимова М.Б.

Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Актуальность. В последнее десятилетие наблюдается очень активное изучение огромного микробного сообщества, которое находится в кишечнике человека. Появилась концепция, объясняющая развитие и персистенцию симптомов при синдроме раздраженного кишечника (СРК) за счет нарушения кишечного микробного пейзажа. Манипулирование микрофлорой кишечника представляет новую стратегию для лечения этого полиэтиологического заболевания. Модулирование кишечной бактериальной композиции – при этом увеличиваются полезные (*Lactobacilli* и *Bifidobacteria*) и сокращаются патогенные бактерии (*Clostridium*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella* и *Pseudomonas*) – должно уменьшать симптомы синдрома раздраженного кишечника. В этой концептуальной основе пробиотики являются оптимальным вариантом с точки зрения эффективности и безопасности, а также особое внимание специалистов привлекают пребиотики, синбиотики, антибиотики и фекальная трансплантация.

Цель исследования. Осветить характер изменений кишечной микробиоты при синдроме раздраженного кишечника и представить патогенетическое обоснование лечебного воздействия на микробиом.

Материалы и методы исследования. В настоящую работу вошли результаты 6-х месячного наблюдения за пациентами, получающие стационарное лечение в отделении гастроэнтерологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Общее количество пациентов составило 52 человек, среди которых мужчин было 32, женщин – 20. Средний возраст обследованных составил $56 \pm 5,19$ лет. Пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа, исследуемые пациенты с гипо-гипермоторным типами синдрома раздраженного кишечника, принимающие пробиотики, 2-я группа контроль, получающие плацебо. В работе использовались анамнез, истории болезней, данные лабораторных исследований, такие как общий анализ кала и кал на дисбактериоз.

Результаты. Из общего числа обследованных пациентов с гипермоторным типом СРК составило 21 (65,6%), остальные с гипомоторным типом СРК. Молочнокислые бактерии (МБ) – наиболее часто используемые бактерии в пробиотических препаратах, которые включают такие типичные и нетипичные виды, как *Lactobacillus*, *Bifidobacterium* и *Streptococcus* были в составе пробиотических средств. Наряду с этим определен дизайн исследования с эффектом 18-80% в СРК группе и 5-50% – в группе контроля.

Выводы. Введение пробиотика влияло на общие симптомы значительно эффективнее, чем плацебо. К тому же пробиотики показали статистически значимый эффект в улучшении отдельных симптомов, таких как боль, метеоризм и вздутие живота. Также пробиотики оказали несколько положительных эффектов на качество жизни пациентов.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПОПЕРОКСИДАЦИИ И АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ, СОЧЕТАННЫМ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В

Якимович С.Е., Шаповалова И.А.
Луганский государственный медицинский
университет имени Святителя Луки,
Луганск

Цель исследований. Изучение влияния комбинации препаратов ремаксол и гепатосан на показатели процессов липопероксидации и систему антиоксидант-

ной защиты у больных хроническим некалькулезным холециститом (ХНХ), сочетанным с хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ).

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 64 больных ХНХ, сочетанным с ХВГВ, возрастом от 25 до 49 лет, рандомизированных по возрасту, полу, длительности заболевания и частоте обострений хронического патологического процесса в печени за последний год. Было сформировано две группы – основная (32 пациента) и группа сравнения (32 пациента). Больные обеих групп получали стандартное лечение, включающее интерферонотерапию, антиоксиданты, энтеросорбенты, гепатопротекторы, при необходимости спазмолитики. Кроме того, пациенты основной группы дополнительно в комплексе терапии получали ремаксол по 400,0 мл ежедневно внутривенно капельно и гепатосан по 0,4 г (2 капсулы) 2 раза в день в течение двух недель.

У всех пациентов в сыворотке крови определялись маркеры инфицирования НВВ (НВsAg, аНВsOr, IgM, НВeAg) методом иммуноферментного анализа (ИФА), а также проводился качественный и количественный анализ для выявления ДНК НВВ методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). В объем исследования включали изучение функциональных проб печени унифицированными стандартными методами, УЗИ органов брюшной полости, а также проводили изучение концентрации продуктов ПОЛ в сыворотке крови: конечного – малонового диальдегида (МДА) и промежуточных – диеновых конъюгат (ДК), активности ферментов системы АОЗ – каталазы (КТ) и супероксиддисмутазы (СОД). Также подсчитывали коэффициент Ф, отражающий соотношение прооксидантных и антиоксидантных свойств крови.

Результаты и их обсуждение. До начала лечения у пациентов обеих групп отмечено наличие однотипных сдвигов биохимических показателей, характеризующих состояние ПОЛ и АОЗ: повышение содержания метаболитов липопероксидации – МДА и ДК в крови, снижение активности СОД и КТ. В целом концентрация конечного продукта ПОЛ – МДА в основной группе в среднем 2,22 раза выше нормы ($P < 0,001$), в группе сравнения – в 2,17 раз ($P < 0,001$). Содержание в крови больных основной группы промежуточных продуктов ПОЛ – ДК в среднем в 2 раза выше нормы ($P < 0,001$), в группе сравнения – в 2,02 раза ($P < 0,001$). Активность КТ у больных основной группы до начала лечения была в среднем в 1,3 раза ниже нормы ($P < 0,001$), в группе сравнения – в 1,27 раз ($P < 0,001$), СОД – соответственно в 1,7 и 1,81 раз ($P < 0,001$).

Интегральный показатель Ф был снижен у больных основной группы в среднем в 5,12 раза относительно нормы ($P < 0,001$), группы сопоставления – в 4,85 раз ($P < 0,001$), что свидетельствует о существенном снижении антиоксидантных свойств крови. При повторном обследовании через 20 - 21 день с момента начала лечения было установлено, что почти у всех больных основной группы (которая получали комплекс препаратов ремаксол и гепатосан), концентрация продуктов ПОЛ – МДА и ДК нормализовалась, тогда как в группе срав-

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВЕДЕНИЯ ДИАЛИЗ-ЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ Шишкин А.Н.	316	ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПОПЕРОКСИДАЦИИ И АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ, СОЧЕТАННЫМ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В Якимович С.Е., Шаповалова И.А.	320
КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ COVID-19 С УЧЕТОМ ВАКЦИНАЦИИ Шолкова М.В., Доценко Э.А., Захаренко Е.В.	317	ИНФАРКТ МИОКАРДА 3 ТИПА У БОЛЬНОЙ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ И МИКРОВАСКУЛЯРНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ Ярмош И.В., Болдуева С.А., Гузева В.М., Негрей Я.В.	321
ПЕРЕДАЮЩАЯСЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ У РАЗНЫХ СУБТИПОВ ВИЧ-1 Щемелев А.Н., Останкова Ю.В.	318	ВАЗОСПАСТИЧЕСКАЯ СТЕНОКАРДИЯ: ВАЗОСПАСТИЧЕСКИЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА Ярмош И.В., Болдуева С.А., Гузева В.М., Негрей Я.В.	322
ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА Д НА ПЕРЕНОСИМОСТЬ БИСФОСФОНАТОВ Щербаков Г.И.	318	ОСЛОЖНЕННЫЙ ОСТЕОПОРОЗ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: ВОЗМОЖНОСТИ СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ Яшина Е.М., Разакова Д.А.	322
СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА И МИКРОБИОМ Юлдашева У.Х., Хамраев А.А., Касимова М.Б.	319		