

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

ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Касимова М.Б., Жамалов А.Ш.

Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Цель. Изучить липидный профиль больных с ревматоидным артритом (РА) и их взаимосвязь с основными предрасполагающими факторами.

Материалы и методы. Было обследовано 40 больных РА, получающих базисную противовоспалительную терапию метотрексатом по 10 мг в неделю и лефлуномидом 20 мг ежедневно на протяжении не менее 6 месяцев, а также различные нестероидные противовоспалительные препараты и глюкокортикостероиды. Диагноз выставлялся по критериям ACR/EULAR 2010. Критерием исключения было наличие сопутствующего заболевания, способного повлиять на обмен липидов. Возраст всех больных составил от 28 до 62 лет, продолжительность заболевания от 2 до 15 лет. Активность РА оценивали с помощью суммарного индекса активности по DAS28. Лабораторное исследование включало клинический анализ крови, биохимическое исследование крови, общий холестерин (ОХС), триглицериды (ТГ), липопротеид высокой плотности (ЛПВП), липопротеид низкой плотности (ЛПНП), антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП), ревматоидный фактор (РФ), С-реактивный белок. Все пациенты имели умеренную ($DAS28=3,3-5,1$) или высокую ($DAS28>5,1$) активность заболевания. Среди обследованных большинство были женщины (92 больных (92,5%)), имели положительные РФ 30 больных (75%) и/или АЦЦП 28 больных (70%) и III-IV рентгенологическую стадию 26 больных (65%) РА. У трети пациентов 14 больных (35%) выявлены внесуставные проявления. Расчетным путем по формуле Friedewald получали значения ХС-ЛПНП:ОХС – (ХС-ЛПВП+(ТГ/2,2)). Учитывался индекс атерогенности – отношение (ОХС-ХСЛПВ)/ХСЛПВП.

Результаты и обсуждение. У обследованных пациентов выявлена высокая частота встречаемости традиционных сердечно-сосудистых факторов риска: дислипидемия у 40 больных (87,5%), ожирение у 15 больных (37,5%), нарушение толерантности к глюкозе у 14 больных (35%), повышенный индекса массы тела у 19 больных (47,5%). В группе пациентов с РА среднее значение ОХС составило $5,79\pm 1,5$ ммоль/л, ХС-ЛПВП – $1,09\pm 0,19$ ммоль/л, ХС-ЛПНП – $3,79\pm 1,15$ ммоль/л. Увеличение уровня ОХС было зарегистрировано в 77% случаев (31 больной), ТГ – в 42,5% (17 больных), ХС-ЛПНП – в 82,5% (33 больных), снижение ХС-ЛПВП – в 62,5% (25 больных). Корреляционный анализ показал прямую взаимосвязь ОХС с возрастом, менопаузой, избыточной массой тела. Длительность РА прямо коррелировала с ОХС ($r=0,189$), ХС-ЛПНП ($r=0,159$). Актив-

ность РА негативно влияла на ХС-ЛПВП: уровень СРБ ($r=-0,169$). У пациентов с серопозитивностью по РФ и АЦЦП по сравнению с серонегативными выявлены более выраженные нарушения показателей липидного профиля.

Выводы. Липидные нарушения, наблюдающиеся у больных хроническими воспалительными заболеваниями суставов, ассоциированы с очень высоким риском развития раннего атеросклероза и сердечно-сосудистых осложнений. Наиболее выраженным оказалось повышение ОХС, ЛПНП. Показатели липидного профиля взаимосвязаны как с традиционными (возраст, повышение индекса массы тела), так и с болезнью-ассоциированными (длительность и активность основного заболевания) факторами риска. Серопозитивность по РФ и АЦЦП у пациентов с РА ассоциируется с более выраженными нарушениями показателей липидного профиля.

ДИССЕРТАЦИЯ СЕРГЕЯ ПЕТРОВИЧА БОТКИНА – ВЗГЛЯД ЧЕРЕЗ ВЕКА!

Катюхин В.Н.

Университет РЕАВИЗ,
Санкт-Петербург

Цель исследования. Провести экспертный анализ текста диссертации на соискание ученой степени доктора медицины Сергея Петровича Боткина с целью выявления отечественного научного приоритета в учении о патологии жирового обмена (липидологии) и для эффективного лечения атеросклероза.

Материалы и методы. Оригинальный текст диссертации «О всасывании жира в кишках». Диссертация на получение степени доктора медицины Лекаря Сергея Боткина. Санктпетербургъ. Въ типографии Якова Грея 1860; анализ с применением современного научного подхода и использования доступной медицинской литературы.

Результаты и обсуждение. После окончания военной компании в Крыму, Сергей Петрович Боткин уехал в Европу, где основательно занялся врачебным самообразованием и под руководством профессоров Рудольфа Вирхова и Эрнста Феликс Эммануэль Гоппе-Зейлера начал работу над докторской диссертацией. Он опубликовал более десяти статей в ведущих журналах Германии, Австрии и Англии по физиологии и патологии органов пищеварения, основанных на экспериментальных исследованиях. В Санкт-Петербург он приехал 10 августа 186 года, а 17 сентября успешно защитил свою диссертацию в Императорской Военно-Медицинской Академии. В самом начале своей работы он уверенно заявил: «Жиры, как неизбежная и необходимая примесь пищи животных, жиры –

<p>СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СОЧЕТАНИИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ПЕНИТЕНЦИАРНОМ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОМ УЧРЕЖДЕНИИ Иголина М., Аксёнова К.И., Боровицкий В.С. 109</p>	<p>ГЕНДЕРНО-НЕЙТРАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ВИРУСОМ ВЫСОКОГО ОНКОГЕННОГО РИСКА Касаткин Е.В., Лялина Л.В. 114</p>
<p>ПСОРИАЗ И КОМОРБИДНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ Карнаухова М.Т., Корнишева В.Г., Гулордава М.Д., Мирзоян В.Л. 109</p>	<p>ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Касимова М.Б., Жамалов А.Ш. 115</p>
<p>ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ Карницкая О.Д., Шилова Л.Н. 110</p>	<p>ДИССЕРТАЦИЯ СЕРГЕЯ ПЕТРОВИЧА БОТКИНА – ВЗГЛЯД ЧЕРЕЗ ВЕКА! Катюхин В.Н. 115</p>
<p>МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА В 2022 ГОДУ Кароль Е.В., Зулхарьяева Н.Н., Попова В., Гамбурцева Р.Н., Ионова Е.Б. 110</p>	<p>ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ЭЛЕВАЦИЕЙ ST, ВОЗРАСТ ПАЦИЕНТА И СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ Качур А.С., Гудков В.М., Овсянников Е.С. 116</p>
<p>ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В 2020-2022 ГОДАХ Кароль Е.В., Попова Н.В., Стекольников О.А., Лазаренко Е.А., Назарова К.А. 111</p>	<p>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕДКОГО ВАРИАНТА СПЕЦИФИЧЕСКОГО СПОНДИЛИТА Квасова Е.В., Волошина О.А., Румбешт В.В., Абоян И.А. 117</p>
<p>ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В 2020-2022 ГОДАХ Кароль Е.В., Горских О.Г., Афанасьева Е.Н., Гридин О.А., Орлова В.Г. 112</p>	<p>ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОСПОЛИТЕЛЬНОЙ РОЛЬ НЕСФАТИНА-1 В ПАТОГЕНЕЗЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА Квливидзе Т.З., Заводовский Б.В., Полякова Ю.В., Бедина С.А.³, Загороднева Е.А. 118</p>
<p>МЕЛАТОНИН ПРИ COVID-19 АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИИ Карпович О.А., Шишко В.И. 112</p>	<p>ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА Кдырбаева Ф.Р. 119</p>
<p>ДИНАМИКА УРОВНЯ МЕЛАТОНИНА ПРИ COVID-19 АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИИ Карпович О.А. 113</p>	<p>ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГОРОДСКОЙ ПРОГРАММЫ «ДОСТУПНАЯ СРЕДА» В ГОРОДЕ ОБНИНСКЕ Киричук С.В., Киричук И.В. 119</p>

Научное издание
Всероссийский конгресс
БОТКИНСКИЕ ЧТЕНИЯ
ISBN 978-5-6046956-5-4

Технический партнер:
ООО «Ай Си Эс»



Технические редакторы:
Бобровник Е.А., Сгибнева А.С.
Дизайн, верстка:
Куделина Т.П.

Подписано в печать 10.04.2023
Формат 60x90 1/16. Бумага офсетная.
Гарнитура «Таймс Нью Роман»
Печать офсетная. Тираж 300 экз.