

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

Выполнен сравнительный анализ двух групп на предмет клинического исхода в зависимости от типа нарушения углеводного обмена. Полученные результаты обработаны в программе STATISTICA 10. Использовались непараметрические методы статистики. Анализ частот проводился с помощью критерия хи-квадрат. Определены абсолютный и относительный риски наступления летального исхода в зависимости от типа нарушения углеводного обмена. Результаты считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Исследована информация по 2153 пациентам с COVID-19 легкой, средней и тяжелой стадии получивших лечение на базе СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн». Первую группу составили 1551 выживших пациентов, вторую – 601 умерших пациента. Всего в обследуемой выборке были 1481 пациент с НУО, 395 пациентов с СД, 31 пациент с ВВ СД, 7 пациентов с НТГ, 1052 пациента с СГ, 672 пациента без НУО (группа контроля).

В первой группе было 965 пациентов с НУО, 246 пациентов с СД 2 типа, 13 пациентов с ВВСД, 4 пациента с НТГ, 707 пациентов с СГ. Во второй группе определялось 516 пациентов с НУО, 149 пациентов с СД 2 типа, 18 пациентов с ВВСД, 3 пациента с НТГ, 345 пациентов с СГ.

Установлено процентное соотношение типов НУО по двум рассмотренным группам (см. таблица 1). НУО в первой группе – 965 (65,15%) пациентов, во второй – 516 (34,85%). СД в первой группе 246 (62,27%), во второй – 149 (37,73%). ВВ СД в первой группе – 13 (41,93%), во второй группе – 18 (58,07%). НТГ в первой группе – 4 (57,14%), во второй группе – 3 (42,86%). СГ в первой группе – 707 (67,2%), во второй группе – 345 (32,8%).

Определена структура общегоспитальных исходов в виде частоты встречаемости НУО внутри каждой группы (см. таблица 2). В первой группе НУО отмечаются в 62,01%, во второй в 85,85% случаев. СД – 15,80% и 24,79% соответственно, ВВСД – 0,83% и 2,99% соответственно, НТГ – 0,25% и 0,49% соответственно, СГ – 45,43% и 57,40% соответственно.

В результате использования критерия хи-квадрат в структуре общегоспитальных исходов установлено достоверно значимое отличие между первой и второй группами у пациентов с СД (22,87; $p < 0,001$), НУО (130,01; $p < 0,001$) ВВ СД (16,75; $p < 0,001$), СГ (23,86; $p < 0,001$). У пациентов с НТГ (0,77; $p = 0,37$) достоверно значимых отличий не выявлено.

Проведена количественная оценка абсолютного (АР) и относительного (ОР) рисков летального исхода (см. таблица 3). У пациентов с НУО они составили (АР=0,348; ОР=2,722), у пациентов с СД (АР=0,377; ОР=1,463), у пациентов с ВВ СД (АР=0,593; ОР=2,16), у пациентов с НТГ (АР=0,428; ОР=1,535), у пациентов с СГ (АР=0,327; ОР=1,404)

Выводы. Нарушения углеводного обмена обуславливают более высокую смертность у пациентов с новой коронавирусной инфекцией. Наиболее часто

встречаемым типом нарушения углеводного обмена является стрессовая гипергликемия. Впервые выявленный сахарный диабет является главным предиктором летальности у пациентов с новой коронавирусной инфекцией среди всех типов нарушения углеводного обмена.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ, В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Турсунова М.У., Абдуллаев У.С.
Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Острый коронарный синдром (ОКС) на сегодняшний день остается одной из основных причин инвалидизации и смертности трудоспособного населения всего мира. Эффективная терапия пациентов, перенесших ОКС, в первичном звене здравоохранения обеспечивает способна обеспечить стабилизацию состояния больных и улучшить качество жизни последних.

Цель исследования. Провести анализ терапии пациентов, перенесших острый коронарный синдром в условиях первичного звена здравоохранения (ПЗЗ).

Материал и методы. Под наблюдением находились 118 пациентов, мужчин и женщин, перенесших ОКС с элевацией или без элевации сегмента ST с трансформацией в стабильную стенокардию. Исследование проводилось на базе семейной поликлиники №16 г. Ташкента. Средний возраст больных составил $54,8 \pm 6,2$ лет. Пациентам первой группы (1 группа), которую составили 58 человек, назначали на фоне базисной терапии бисопролол (в дозе 5-10 мг/сут) и периндоприл (5-10 мг/сут), пациентам 2 группы - метопролол (в дозе 50-200 мг/сут) и эналаприл (в дозе 5-10 мг/сут). Проводился анализ частоты приступов стенокардии (ЧПС), частоты сердечных сокращений (ЧСС), наличие нарушений проводимости, необходимость в госпитализации. Длительность наблюдения составила 1 год.

Результаты исследования. Анализ частоты приступов стенокардии показал, что у пациентов 1 группы ЧПС была ниже, а интенсивность приступов стенокардии была менее выражена по сравнению с пациентами 2 группы, однако достоверных межгрупповых различий указанных показателей не обнаружено ($p > 0,05$). Оценивая ЧСС необходимо отметить, что в 1 группе ЧСС менее 80 наблюдалась у 79,8% обследованных, а от 80 до 100 ударов в минуту – у 15,2% пациентов; во 2 группе – соответственно у 32,5% и у 52,2% обследованных. Пациентов с ЧСС более 100 ударов в минуту в первой группе составило 2,1%, а во 2 группе – 8,6%. В процессе наблюдения отмечалось

достоверное снижение ЧСС в обеих группах, при этом в 1 группе таких пациентов было достоверно больше ($p < 0,05$). На начальном этапе наблюдения как у пациентов 1 группы, так и у пациентов 2 группы наблюдались различные нарушения ритма: в 1 группе – у 15,7%, во 2 группе – у 13,3%. В процессе наблюдения отмечалось снижение нарушений ритма в обеих группах, при этом достоверных различий между группами не выявлено ($p > 0,05$). Необходимо отметить, что у 2,3% пациентов 1 группы и у 5,8% пациентов 2 группы в процессе терапии зарегистрированы нарушения проводимости, которые потребовали снижения дозы бета-адреноблокаторов.

За период наблюдения в госпитализации по причине прогрессирования сердечной недостаточности, тяжелых нарушений ритма, учащения ЧПС нуждались 24,7% пациентов 1 группы и 48,1% пациентов 2 группы. 8,2% пациентов 2 группы были госпитализированы с гипертоническим кризом.

Заключение. Комплексное лечение с включением периндоприла и бисопролола пациентов, перенесших острый коронарный синдром, является наиболее оправданным и эффективным в условиях первичного звена здравоохранения.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА

Турсунова М.У., Абдуллаев У.С.,
Рахматуллаева Г.К., Тагаева М.Х., Салаева М.С.
Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Одной из актуальных проблем современной диабетологии являются психосоциальные аспекты сахарного диабета. У женщин, больных сахарным диабетом типа 2, широко распространены тревожно-депрессивные состояния, которые нарастают с увеличением длительности заболевания, его возможной декомпенсации, при наличии выраженной диабетической периферической соматической и автономной нейропатии. Вероятно, эти психологические изменения могут быть как следствием, так и причиной неэффективного лечения и тяжелого течения СД.

Цель. Изучить психоэмоциональные особенности у пациентов сахарным диабетом типа 2.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 20 пациентов эндокринологического отделения (женщины, средний возраст – 53,5 лет, длительность заболевания в среднем составила 8,8 лет). У всех обследуемых была выявлена диабетическая кардиальная нейропатия по данным исследования вариабельности сердечного ритма, диабетическая полинейропатия

нижних конечностей установлена на основании неврологического обследования. Сопутствующая патология: абдоминальное ожирение, гипертоническая болезнь 2-3 стадии, сердечная недостаточность I-II функционального класса по тесту с 6-минутной ходьбой.

Психоэмоциональный статус оценивался нами по госпитальной шкале тревоги и депрессии, шкале самооценки психосоциального стресса Ридера, а также с помощью опросника DS-14 на установление личности типа D («distressed» – страдающий).

Результаты. В группе обследуемых нами пациентов были выявлены тревога и депрессия различной степени выраженности (от легкой в 37% случаев до среднетяжелой в 63%), уровень психосоциального стресса находился на низком (66% обследуемых) или среднем (34%) уровне. В 79% случаев был установлен тип личности D, который характеризуется негативной аффективностью и социальным подавлением, является независимым предиктором неблагоприятного прогноза у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Заключение. Психоэмоциональный статус является важным аспектом полноценной жизни пациентов. В последнее время наблюдается «омоложение» сахарного диабета типа 2 (снизился возраст пациентов с впервые выявленным диабетом типа 2 с 56,1 до 51,4 года) и рост средней продолжительности жизни в этой группе больных. Поэтому выявление возможных нарушений психоэмоциональной сферы и их адекватная коррекция становятся обязательными компонентами комплексного лечения пациентов с сахарным диабетом типа 2, позволяющими повысить качество их жизни.

ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ О ФАКТОРАХ РИСКА И ОСЛОЖНЕНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Турсунова М.У., Абдуллаев У.С.,
Рахматуллаева Г.К., Салаева М.С., Тагаева М.Х.
Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) на сегодняшний день остаются одной из основных причин смертности населения во всем мире. Высокий уровень смертности в первую очередь обусловлен отсутствием мер по первичной и вторичной профилактике ССЗ путем снижения влияния факторов риска и предупреждения их возникновения.

<p>ФАКТОР РОСТА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ Тополянская С.В., Романова М.А., Елисеева Т.А., Турна О.И., Вакуленко О.Н., Бубман Л.И., Лыткина К.А., Мелконян Г.Г. 282</p>	<p>АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ, В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Турсунова М.У., Абдуллаев У.С. 287</p>
<p>ГИПОТИРЕОЗ У ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ: БЛАГО ИЛИ ВРЕД? Тополянская С.В., Колонтай Т.М., Вакуленко О.Н., Романова М.А., Бубман Л.И., Лыткина К.А., Мелконян Г.Г. 283</p>	<p>ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА Турсунова М.У., Абдуллаев У.С., Рахматуллаева Г.К., Тагаева М.Х., Салаева М.С. 288</p>
<p>ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ЛИПИДНЫЙ И УГЛЕВОДНЫЙ ОБМЕН У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ II СТЕПЕНИ И АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ Торопчин В.И., Полякова Ю.К. 284</p>	<p>ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ О ФАКТОРАХ РИСКА И ОСЛОЖНЕНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ Турсунова М.У., Абдуллаев У.С., Рахматуллаева Г.К., Салаева М.С., Тагаева М.Х. 288</p>
<p>ВОЗМОЖНОСТИ ДОСТИЖЕНИЯ БЕЗЛЕКАРСТВЕННОЙ РЕМИССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ Тремаскина П.О., Глухова С.И., Воробьева Л.Д. 284</p>	<p>ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОТРОПИЗМА ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ COVID-19 Улюкин И.М., Сечин А.А., Орлова Е.С. 289</p>
<p>ПЕРСПЕКТИВЫ ДОСТИЖЕНИЯ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОГО КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ Тремаскина П.О., Глухова С.И., Коротаева Т.В. 285</p>	<p>СВЯЗЬ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ПРИЗНАКОВ СУСТАВНОГО И ЭНТЕЗЕАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ С АКТИВНОСТЬЮ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА Файрушина И.Ф., Кириллова Э.Р., Абдулганиева Д.И. 290</p>
<p>ВЛИЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОГО ТРЕНИНГА В ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ Труханова И.Г., Бобова А.В., Мазанкина Е.В., Чаплыгин С.С. 285</p>	<p>РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНА РЕЦЕПТОРА ВИТАМИНА D В РАЗВИТИИ ОСТЕОАРТРИТА Федуличев П.Н. 291</p>
<p>ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА НА ФОНЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ Трухин Г.Д., Один В.И., Ивченко Ю.С., Евдощенко Е.А., Черкашина А.Н. 286</p>	<p>ОСОБЕННОСТИ СПЕКТРАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ЗВУКОВ КАШЛЯ БОЛЬНЫХ COVID-19 Фейгельман С.Н., Овсянников Е.С. 291</p>
	<p>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕВОДРОПРОПИЗИНА В ТЕРАПИИ СУХОГО КАШЛЯ Фейгельман С.Н., Овсянников Е.С. 292</p>
	<p>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОКАШЛЕВОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ COVID-19 Фейгельман С.Н., Овсянников Е.С. 293</p>