

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

Результаты. СИБР присутствовал у 13 из 14 пациентов с ХП (92%) и у 1 из 14 контрольных ($p < 0,001$). Единственный пациент с ХП и без СИБР был недавно диагностирован и имел минимальные морфологические изменения при компьютерной томографии и эндоскопической панкреатографии.

Лечение, обычно антибиотиками, направлено на облегчение симптомов путем уничтожения бактерий в тонком кишечнике. Ограниченное число контролируемых исследований показало эффективность системных антибиотиков (норфлоксацина и метронидазола). Однако 15 исследований показали, что рифаксимин, несистемный антибиотик, эффективен и хорошо переносится. Благодаря повышению осведомленности и научной строгости ландшафт СИБР готов к трансформации.

Заключение. Распространенность СИБР при ХП, осложненном ЭНПЖ, до сих пор остается невыясненной, однако регистрируется намного чаще, чем у здоровых лиц.

Основная составляющая лечения СИБР – использование антимикробных препаратов для элиминации избыточного количества микроорганизмов из тонкой кишки без грубых изменений микроэкологии толстого кишечника. В идеале выбор подобных средств должен быть основан на выявленных отклонениях в бактериальном составе кишечника, особенностях чувствительности доминирующих бактерий к антибиотикам. Для этого необходимы высокоточные методики диагностики СИБР, из которых приоритетным считается посев аспириата тонкого кишечника.

МИКРОБИОТА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Темирова М.Б., Ахмедова Н.А., **Касимова М.Б.**

Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Микробиота кишечника – важнейший элемент баланса между здоровьем человека и болезнями. Его нарушение, определяемое как дисбактериоз (дисбиоз), связано с гастроэнтерологическими и системными заболеваниями. Секреция поджелудочной железы участвует в составе и изменениях микробиоты кишечника, и микробиота кишечника может колонизировать паренхиму поджелудочной железы и быть связана с возникновением заболеваний. Микробиота кишечника и поджелудочная железа влияют друг на друга, образуя «ось микробиота кишечника – поджелудочная железа».

Цель исследования. Изучать состав кишечной микробиоты у пациентов с хроническим панкреатитом и ее изменения на разных стадиях заболевания.

Материалы и методы. Мы изучили изменения микробиоты кишечника 30 пациентов с ХП (16 без диабета и 14 с диабетом) и 10 здоровых людей из контрольной группы.

Результаты. Снижение количества *Faecalibacterium prausnitzii* у пациентов с ХП, особенно у пациентов с диабетом 3с типа. Обилие *Faecalibacterium prausnitzii* показало отрицательную корреляцию с уровнем глюкозы в крови натощак и постпрандиальным уровнем глюкозы в крови, тогда как положительная корреляция была обнаружена с уровнями инсулина в плазме. У пациентов с диабетом типа 3с и экзокринной недостаточности поджелудочной железы (ЭкНПЖ) уровень *Bifidobacterium* был ниже, чем у пациентов без ЭкНПЖ.

Заключение. Роль кишечной микробиоты в физиологии и патологии поджелудочной железы широко изучена. Однако изменение баланса между кишечной микробиотой и панкреатическими барьерами может привести к условно-патогенной колонизации паренхимы поджелудочной железы. Роль микробиоты кишечника при хроническом панкреатите изучалась с точки зрения этиологии, симптоматики и лечения. Нарушение микробиоты кишечника – частая находка при хроническом панкреатите со снижением количества *Firmicutes* и *Actinobacteria* и увеличением типа *Proteobacteria*. Интересно, что различные изменения микробиоты кишечника были описаны при различных типах генетического хронического панкреатита, что свидетельствует о специфическом взаимодействии между поджелудочной железой и микробиотой кишечника.

НЕЙРОПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ЛИЦ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Тинаева Р.Ш.¹, Рыкунова Д.Ю.¹, Ансаров Х.Ш.²

¹Волгоградский областной клинический
онкологический диспансер,

²Волгоградский государственный
медицинский университет,
Волгоград

Цель исследования. Изучить особенности течения нейropsихических расстройств при БА у жителей Волгоградской области.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование среди 76 пациентов, госпитализированных в пульмонологическое отделение ГУЗ «ГКБСМП №25», ГБУЗ «ВОКБ №1» и ГУЗ «КБСМП №15», всем исследуемым было проведено клинико-функциональное обследование и лечение согласно стандартам оказания помощи пациентам при БА.

Оценка нейropsихологических расстройств проводилась при помощи следующих шкал: анкета

АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ PON1, CYP2C19 С РИСКОМ РАЗВИТИЯ РЕСТЕНОЗА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ Тайжанова Д.Ж., Бодаубай Р., Калимбетова А.Б.	272	ВЛИЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА И ЕГО КОРРЕКЦИЯ Темирова М.Б., Ахмедова Н.А., Касимова М.Б.	277
ВЛИЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ПРОГНОЗ ПРИ РЕСТЕНОЗЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ Тайжанова Д.Ж., Бодаубай Р.Б., Калимбетова А.Б.	272	МИКРОБИОТА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ Темирова М.Б., Ахмедова Н.А., Касимова М.Б.	278
ИЗУЧЕНИЕ СЕЗОННЫХ ОСОБЕННОСТИ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗАХ Танрыбердиева Т.О.	273	НЕЙРОПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ЛИЦ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Тинаева Р.Ш., Рыкунова Д.Ю., Ансаров Х.Ш.	278
ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛЕПТИНА С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТЕОАРТРИТА Таскина Е.А., Кашеварова Н.Г., Стребкова Е.А., Савушкина Н.М., Шарапова Е.П., Михайлов К.М., Алексеева Л.И., Лиля А.М.	274	ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ И ПИЩЕВАЯ НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ В РАКУРСЕ СОВРЕМЕННЫХ ПРОБЛЕМ ОБЩЕСТВА Тихонова Г.А., Гончарова А.Г., Гончаров И.Н.	279
ВЛИЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТЕОАРТРИТА Таскина Е.А., Кашеварова Н.Г., Стребкова Е.А., Алексеева Л.И., Тельшев К.А., Михайлов К.М., Шарапова Е.П., Савушкина Н.М., Лилля А.М.	274	ГОРМОНЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА Тополянская С.В., Колонтай Т.М., Елисеева Т.А., Турна О.И., Вакуленко О.Н., Романова М.А., Бубман Л.И., Новик В.П., Лыткина К.А., Мелконян Г.Г., Рачина С.А.	280
ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Ташмухамедова М.К.	275	ЛЕЙКОЦИТАРНЫЕ ИНДЕКСЫ – ВОЗМОЖНЫЙ МАРКЕР СУБКЛИНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ИБС В СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ И У ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ Тополянская С.В., Елисеева Т.А., Турна О.И., Вакуленко О.Н., Романова М.А., Бубман Л.И., Лыткина К.А., Мелконян Г.Г.	281
ОЦЕНКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ РАННЕГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА Ташпулатова М.М., Алиева К.К., Абдураззакова Д.С.	276	ЛЕПТИН У БОЛЬНЫХ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА И ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ С ИБС Тополянская С.В., Елисеева Т.А., Турна О.И., Вакуленко О.Н., Романова М.А., Бубман Л.И., Лыткина К.А., Мелконян Г.Г.	282
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ РАННЕГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА Ташпулатова М.М., Алиева К.К., Нурмухамедова Н.С.	276		

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.