

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

казал достоверное снижение уровней двух целевых молекул TREC и KREC у длительное время инфицированных пациентов с большой вирусной нагрузкой и с резистентностью к применяемой АРТ по сравнению с контрольной группой. При этом значимых различий в уровнях ДНК TREC и KREC между здоровыми людьми и лицами с впервые выявленным ВИЧ не выявлено. Площадь под ROC-кривой при сравнении инфицированных длительное время пациентов с контрольной группой для параметра TREC составила $0,9997 \pm 0,0003$, при 95% ДИ: 0,9989 – 1,000, $p < 0,0001$ и для параметра KREC – $0,9948 \pm 0,0024$, при 95% ДИ: 0,9900-0,9996, $p < 0,0001$. При сравнении уровней TREC и KREC у недавно инфицированных больных с контрольной группой площадь под кривой стремилась к значению 0,5, что говорит об отсутствии статистически значимых различий в содержании целевых анализов у сравниваемых групп.

Выводы. Определение уровней молекул TREC и KREC в периферической крови ВИЧ-инфицированных пациентов может дать ценную диагностическую информацию не только о функциональной активности Т- и В-клеточного звена иммунитета пациентов, но и о длительности течения инфекционного процесса. Количественная оценка молекул TREC и KREC может рассматриваться как персонализированный подход к мониторингу состояния иммунитета ВИЧ-инфицированных лиц, а также, потенциально, как метод определения нуждающихся в усиленной терапии больных.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ И ПОКАЗАТЕЛЯ УТОМЛЕНИЯ ДИАФРАГМЫ С ПАРАМЕТРАМИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Салаева М.С., Тагаева М.Х., Мусаева М.А.
Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

В Узбекистане болезни органов дыхания по распространенности занимают первое место. Показатель болезненности за последние 5 лет увеличился в 2,5 раза. Смертность от этой патологии в 1,5-2-раза превышает соответствующие показатели в России. Согласно данным официальной статистики, в 2001 г.в Узбекистане число больных с хроническими неспецифическими заболеваниями легких в 3,5 раза превышало число больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. За последние годы интерес к изучению КЖ больных с различными хроническими заболеваниями, в том

числе с бронхиальной астмой (БА), значительно возрастает всем мире.

Вместе с тем, недостаточно изучена связь между субъективными ощущениями больного и объективными данными, характеризующими тяжесть течения ХОБЛ и БА.

Цель работы. Изучение взаимосвязи вентиляционных нарушений и утомления диафрагмы с параметрами КЖ у пациентов с БА.

Материалы и методы исследования. В отделении обследованы 105 больных БА в возрасте от 16 до 67 лет (средний возраст – 45 лет). Стаж болезни по БА 8,6 лет. КЖ оценивали с помощью Сизтлского опросника по четырем шкалам: физическое и эмоциональное состояние, профессиональная пригодность и удовлетворенность лечением. Объем форсированного выдоха за 1-ую секунду (ОФВ1), характеризующий бронхиальную проходимость, регистрировали с помощью компьютерной пневмотахметрии на аппарате “Pneumoskope” (ErichJaeger, Германия). Для диагностики утомления диафрагмы использовали дискриминантное уравнение: $\Phi = 17,3 \times \text{МОС } 50$ (л/с) где Φ дискриминантная функция, МОС 50 максимальная объемная скорость форсированного выдоха на уровне 50% ЖЕЛ.

Результаты исследования. В результате исследования выявлена достоверная связь между параметрами качества жизни и выраженностью бронхиальной обструкции. Анализ вентиляционных параметров выявил высокую частоту синдрома утомления диафрагмы и респираторных мышц у больных БА (83,8%). У больных БА степень выраженности бронхиальной обструкции приводит к выраженным изменениям в качестве жизни по физическому и эмоциональному состоянию но не отражается на параметрах, определяющих профессиональную пригодность и удовлетворенность лечением. Анализ вентиляционных параметров выявил высокую частоту встречаемости синдрома утомления диафрагмы и респираторных мышц у больных БА (83,8%).

У большинства больных с БА при утомлении диафрагмы и респираторных мышц достоверно ($P < 0,001$) снижались показатели качества жизни физического (у 73% больных) эмоционального состояний (у 74% больных) профессиональной пригодности (у 61% больных), но не изменялся параметр качества жизни – удовлетворенность лечением.

Выводы. 1. Показатели качества жизни достоверно связаны с выраженностью вентиляционных нарушений у больных БА. Характер и степень выраженности вентиляционных нарушений отражаются на параметрах качества жизни. 2. Синдром утомления диафрагмы и респираторных мышц, встречающийся у 83,3% больных БА, предопределяет низкий уровень параметров качества жизни 50% порогом максимально возможного уровня, в 73% случаях – по

параметру физического состояния, в 74% – эмоционального и в 61,4% – по параметрам профессиональной пригодности.

ПОКАЗАТЕЛИ МАКРОФАГАЛЬНОЙ ФАГОЦИТИРУЮЩЕЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ, СОЧЕТАННОЙ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Саламех К.А., Дубоделова Т.Н.

Луганский государственный медицинский
университет имени Святителя Луки,
Луганск

Цель работы. Изучение показателей макрофагальной фагоцитирующей системы (МФС) у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), сочетанной с синдромом раздраженного кишечника (СРК) при проведении общепринятого лечения.

Материалы и методы исследования. Обследовано 32 пациента с ХОБЛ, сочетанной с СРК, в возрасте от 22 до 58 лет. Диагноз хронической патологии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и ХОБЛ был установлен в соответствии со стандартизированными протоколами диагностики и лечения болезней органов пищеварения и органов дыхания.

Все больные получали общепринятое лечение (антибактериальное, бронхолитики короткого и пролонгированного действия, противовоспалительное, дезинтоксикационное, спазмолитики, пробиотики).

Кроме общепринятого клинико-лабораторного исследования у пациентов, которые находились под наблюдением, проводили изучение фагоцитарной активности моноцитов (ФАМ) в динамике: до начала лечения и после его завершения (то есть через 4-5 недель с момента предыдущего исследования). Исследование ФАМ осуществляли оригинальным чашечным методом; при этом в качестве тест-объекта использовали живую суточную культуру *Staph. aureus*, штамм 505, который был получен из Института Пастера (СПб). Подсчитывали следующие показатели ФАМ: фагоцитарное число (ФЧ) – количество поглощенных бактериальных клеток на 1 моноцит. Фагоцитарный индекс (ФИ) – процент моноцитов, которые принимают участие в фагоцитарной реакции, индекс аттракции (ИА) – число микробных клеток, фиксированных на 100 моноцитах и индекс переваривания (ИП) – процент переваренных микробных клеток от общего их числа, поглощенных 100 моноцитами.

Результаты и их обсуждение. При оценке состояния ФАМ у больных с ХОБЛ, сочетанной с СРК, до начала лечения были установлены существенные нарушения со стороны состояния МФС, что проявлялось снижением проанализированных показателей ФАМ, в том числе показателя ИП, который характеризует фазу переваривания фагоцитарной реакции. Это очень важно, так как завершенность фагоцитоза является наиболее значимой его характеристикой.

Так, до начала лечения ИП был снижен в этот период до $12,5 \pm 0,7\%$, то есть в 2,0 раза ($P < 0,001$). Такое существенное снижение ИП свидетельствует о значительном нарушении процессов переваривания поглощенных микроорганизмов, то есть о незавершенности процессов фагоцитоза. Установлено существенное снижение также и других показателей ФАМ, а именно ФИ снижался до $14,6 \pm 1,1\%$, то есть в 1,8 раза относительно нормы ($P < 0,01$). ФЧ у пациентов с хронической патологией ГБС, сочетанной с ХОБЛ, составило $2,3 \pm 0,12$, что было ниже нормы в 1,7 раз ($P < 0,01$). ИА был умеренно снижен – в 1,28 раза и составил $11,6 \pm 0,5\%$ ($P < 0,05$).

Таким образом, у обследованных больных с ХОБЛ, сочетанной с СРК, до начала лечения отмечалось угнетение функционального состояния МФС, что проявляется снижением относительно нормы проанализированных показателей ФАМ.

При повторном изучении показателей ФАМ у больных с ХОБЛ, сочетанной с СРК, после проведенного общепринятого лечения отмечается некоторая положительная динамика изученных показателей, однако полной нормализации показателей ФАМ не происходит.

ФИ после завершения лечения составил $18,6 \pm 1,2\%$, что было в среднем в 1,42 раза меньше нормы ($P < 0,05$). ФЧ повысилось только до $2,8 \pm 0,05$, что было ниже нормы в 1,4 раза ($P < 0,05$), ИА на момент завершения лечения составил $12,2 \pm 0,6\%$, что было меньше нормы в 1,2 раза ($P < 0,05$). ИП у больных с хронической патологией с ХОБЛ, сочетанной с СРК, в ходе лечения вырос в среднем в 1,45 раза, составив $(18,1 \pm 1,3)\%$, но при этом оставался в 1,38 раза меньше нормы ($P < 0,05$).

Выводы. У больных с ХОБЛ, сочетанной с СРК, при оценке состояния МФС установлены существенные нарушения со стороны показателей ФАМ, которые проявлялись снижением фагоцитарных индексов, особенно ИП, который характеризует фазу переваривания. Что в целом свидетельствует об угнетении у обследованных больных функционального состояния МФС.

Проведение только общепринятого лечения, несмотря на некоторую положительную динамику изученных показателей, не обеспечивает полного восстановления сниженных показателей активности МФС, что требует включения иммуноактивных препаратов в комплекс лечения больных с ХОБЛ, сочетанной с СРК.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ Руденко И.Б., Казакова И.А., Калимуллин Р.Ш., Немкова А.Г. 225	КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ХОБЛ Рыкунова Д.Ю., Тинаева Р.Ш., Ансаров Х.Ш. 231
НЕФРОЛОГИЧЕСКИЕ «МАСКИ» ПРИ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ Русакова В.А., Волошинова Е.В., Петрова Н.Ю. 226	АНОМАЛИИ УРОВНЕЙ ЕСТЕСТВЕННЫХ АУТОАНТИТЕЛ ПРИ ПОСТКОВИДНОМ СИНДРОМЕ И ПРОДОЛЖАЮЩЕМСЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОМ COVID-19 Рябкова В.А., Полетаева А.А., Кошкина И.А., Евсютина Ю.В., Марченко В.Н., Трофимов В.И., Чурилов Л.П. 233
КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ СИСТЕМОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ Рустамов Р.Ш., Султанова М.Х., Матжонов С.Х., Мирхамидов М.В. 227	КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ТРАНЗИТОРНОГО СИНДРОМА «ЧУЖОЙ РУКИ» У ПАЦИЕНТА С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ Рябченко А.Ю., Михеева Т.А., Зарипов Р.Ш. 234
ИЗУЧЕНИЕ ДЕБЮТА СИСТЕМОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ НА ФОНЕ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА Рустамов Р.С., Султанова М.Х., Мирхамидов М.В., Нурмухамедова Н.С. 228	ПОРАЖЕНИЯ ХРЯЦА ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ (ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ) Савушкина Н.М., Таскина Е.А., Кашеварова Н.Г., Стребкова Е.А., Шарапова Е.П., Кудинский Д.М., Алексеева Л.И., Лиля А.М. 235
ОЦЕНКА УРОВНЯ ЦИТОКИНОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ РАБОТНИКОВ, ЗАНЯТЫХ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРОМЫШЛЕННОГО АЭРОЗОЛЯ Рыбина Т.М., Мановицкая Н.В., Грекова Т.И. 229	СИНДРОМ ЦИТОЛИЗА У ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ COVID-19 Садретдинова Л.Д., Ганцева Х.Х., Тюрин А.В. 235
РЕГЕНЕРАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КЛЕТОЧНЫХ И БЕСКЛЕТОЧНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ Рыков М.Ю., Долгополов И.С. 230	ОЦЕНКА УРОВНЕЙ ЭКСЦИЗИОННЫХ КОЛЕЦ ТРЕС И КРЕС В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 Сайтгалина М.А. 236
НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С «LONG-COVID-19» СИНДРОМОМ И МЕТОДЫ КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ИХ КОРРЕКЦИИ Рыков М.Ю., Долгополов И.С. 230	КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОЛЕКУЛ ТРЕС И КРЕС В КРОВИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ Сайтгалина М.А. 237
ВРОЖДЕННЫЙ Т И НК-КЛЕТОЧНЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ С НАРУШЕНИЕМ В ЭКСПРЕССИИ БЕТА-ИНТЕГРИНА НА НЕЙТРОФИЛАХ У ПАЦИЕНТА С МУТАЦИЕЙ В ГЕНЕ KMT2D: ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ Рыков М.Ю., Долгополов И.С. 231	ВЗАИМОСВЯЗЬ ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ И ПОКАЗАТЕЛЯ УТОМЛЕНИЯ ДИАФРАГМЫ С ПАРАМЕТРАМИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Салаева М.С., Тагаева М.Х., Мусаева М.А. 238