

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**

## ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИИ CL. DIFFICILE НА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Пургина Д.С.<sup>1</sup>, Лялина Л.В.<sup>2</sup>, Рассохин В.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Амеда клиник,

<sup>2</sup>Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени Пастера, Санкт-Петербург

**Цель исследования.** Оценка влияния инфекции *Cl. difficile* на клинико-лабораторные показатели и тяжесть течения воспалительных заболеваний кишечника.

**Материалы и методы.** Проведен анализ результатов обследования 404 пациентов, наблюдавшихся амбулаторно с различными заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Пациенты были разделены на 2 группы: группа 1 – 206 человек (51%) с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК), группа 2 – 198 человек (49%) с другими заболеваниями ЖКТ и наличием диарейного синдрома. Изучены клинические данные, результаты лабораторных исследований (уровень лейкоцитов, СОЭ, СРБ, общих IgA, IgM, IgG, кальпротектина и зонулина – токсинов А и В *Cl. difficile*) и инструментальных (эндоскопия) методов обследования. Для оценки статистической значимости различий сравниваемых показателей использовали 95% доверительный интервал (ДИ). Статистическая обработка результатов исследования проводилась на персональном компьютере при помощи свободного программного обеспечения R и RStudio (RStudio Inc.). Для расчетов ДИ использована программа WinPeri, версия 11.65.

**Результаты и обсуждение.** Среди пациентов с ВЗК инфекция *Cl. Difficile* выявлена в 21,4% случаев, в группе сравнения – в 5,1%, различия статистически значимы ( $p < 0,05$ ). Частота обнаружения токсинов А и В *Cl. difficile* у пациентов с ВЗК была в 4,2 раза выше по сравнению с пациентами второй группы.

Для изучения влияния *Cl. difficile* на течение ВЗК пациенты с воспалительными заболеваниями кишечника были разделены на 2 группы: с наличием инфекции и без нее. Среди пациентов с ВЗК, ассоциированными с инфекцией *Cl. difficile*, 77,3% имели неспецифический язвенный колит (НЯК) и 22,7% – болезнь Крона (БК). При анализе тяжести течения ВЗК в сравниваемых группах установлено, что среди пациентов с ВЗК без инфекции *Cl. difficile* распределение по степени тяжести было следующим: легкое течение имели 29,6% пациентов, течение средней степени тяжести выявлено у 66,7% и пациенты с тяжелым течением составили 3,7%. В группе пациентов с ВЗК, ассоциированными с инфекцией *Cl. difficile*, легкое течение наблюдалось в 4,5% случаев, среднюю степень тяжести течения ВЗК имели 77,3%, тяжелое течение выявлено у 18,2%.

По результатам эндоскопического обследования кишечника у 95,5% пациентов с инфекцией *Cl. difficile* и 81,5% лиц, не имевших этой инфекции, наблюдались признаки активного воспаления. Результаты исследования показали, что проявления активного воспаления встречались чаще при наличии инфекции *Cl. difficile* у пациентов с ВЗК. Частота дефекации более 6 раз в стуки наблюдалась у 72,2% пациентов с ВЗК, ассоциированными с *Cl. difficile*, и 4,9% пациентов в группе ВЗК без инфекции. Вероятность наличия крови в кале у пациентов с ВЗК в сочетании с инфекцией *Cl. difficile* также была выше.

При лабораторном обследовании были получены статистически значимые различия между сравниваемыми группами пациентов по уровню лейкоцитов ( $p < 0,001$ ), СОЭ ( $p < 0,001$ ), СРБ ( $p < 0,001$ ), IgA ( $p < 0,001$ ) и уровню фекального кальпротектина ( $p < 0,001$ ). При оценке уровня иммуноглобулинов у пациентов с инфекцией *Cl. difficile* и без этой инфекции статистически значимые различия были получены только по уровню Ig A, который среди пациентов с инфекцией *Cl. difficile* отличался более высоким значением в сравнении с пациентами без инфекции: 4,7 г/л (Q1=3,0; Q3=5,2) против 2,0 г/л (Q1=0,9; Q3=2,9), что указывает на более выраженный воспалительный процесс в слизистой оболочке у пациентов с ВЗК, ассоциированными с *Cl. difficile* инфекцией.

При исследовании уровня зонулина были получены статистически значимые различия ( $p < 0,001$ ): у больных с инфекцией *Cl. difficile* данный маркер был выше, чем у пациентов без этой инфекции – 96,6 нг/мл (Q1=54,8; Q3 =109,4;) и 48,6 нг/мл (Q1=30,5; Q3=74,6), соответственно, что свидетельствует о более выраженном нарушении проницаемости кишечного барьера у пациентов с ВЗК, ассоциированными с инфекцией *Cl. difficile*.

**Выводы.** Результаты исследования показали, что у пациентов с ВЗК, ассоциированными с *Cl. difficile* инфекцией, увеличивается вероятность более тяжелого течения заболевания в сравнении с группой контроля, что характеризуется наличием выраженной воспалительной реакции со стороны слизистой оболочки кишечника, нарушением проницаемости кишечного барьера, повышением риска развития функциональных, геморрагических и других осложнений, снижением качества жизни.

## КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА БЕЛКОВОГО ОБМЕНА И МЕТАБОЛИЗМА ЖЕЛЕЗА У РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ ДОНОРОВ

Раимова А., Турсунова М.У., Саидов А.Б.

Ташкентская медицинская академия,  
Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования.** Изучить состояние белкового обмена и метаболизма железа для комплексной оценки здоровья различных категорий доноров.

**Материал и методы исследования.** Обследовали 121 донора в возрасте от 23 до 61 года (медиана возраста у мужчин – 36,6 г., у женщин – 40,9 г.). Количество донаций у них варьировалось от 40 до 100.

Содержание общего белка определяли колориметрическим методом на биохимическом анализаторе. Уровни белковых фракций исследовали с использованием аппарата электрофореза сыворотки крови.

Показатели обмена железа изучали методами иммунорадиометрического и иммунохемилюминесцентного анализа с тест системами.

**Результаты исследования.** В нашем исследовании мы оценивали уровень общего белка и белковой фракции у 121 доноров плазмы для фракционирования (ПДФ) в возрасте от 23 до 61 лет (медиана возраста – 38 лет), в том числе 62 мужчин и 59 женщин. Количество плазмодач у доноров варьировалось от 40 до 100. Исследования включали определение уровня общего белка и его фракций: альбумина, суммы глобулинов,  $\alpha$ 1глобулинов,  $\alpha$ 2глобулинов,  $\beta$ 1глобулинов,  $\beta$ 2глобулинов и  $\gamma$  глобулинов.

При оценке белкового состава сыворотки крови доноров ПДФ в зависимости от пола и возраста выявлено, что наименьшее значение общего белка, как у мужчин, так и у женщин, зарегистрировано в возрастной группе от 24 до 39 лет. Отклонения от нормальных значений содержания альбумина носили неоднозначный характер: ниже нормы в 13,75% случаев, преимущественно у женщин, выше – в 20,5%, чаще у мужчин. Анализ этого показателя в зависимости от возраста и пола выявил, что низкий уровень альбумина имели в основном доноры женщины в возрасте от 40 до 60 лет – 44%, тогда как среди мужчин того же возраста – только 9%. Повышенное содержание альбумина встречалось у мужчин возрастной группы 18-23 лет (32%).

Наиболее ранним информативным дифференциальным показателем, не зависящим от возраста, пола, воспалительных реакций и наличия инфекции, является концентрация растворимых трансферриновых рецепторов (рТфР), сывороточного ферритина (СФ) и эритропоэтина (ЭПО) в сыворотке крови. Исследуя концентрацию рТфР, возможно выявить дефицит железа на клеточном уровне. В норме сыворотка крови содержит небольшое их количество (до 21 нмоль/л). Уровень рТфР коррелирует со степенью тяжести анемии: чем ниже значение Hb, тем значительно повышена концентрация рТфР. Исходя из этого, комбинация показателей рТфР и уровня СФ дает наиболее высокую информативность и специфичность при ранней диагностике дефицита железа.

У 74 доноров (62 женщины и 12 мужчин) в возрасте от 19 до 55 лет (медиана – 35 лет) с низким уровнем Hb, регулярно сдающих кровь и ее компоненты, проведено комплексное исследование анемических факторов, включая определение СФ, рТфР и ЭПО. Содержание Hb у женщин варьировалось от 97 до 119 г/л (медиана – 113 г/л), у мужчин – от 116 до 128 г/л (медиана – 123 г/л). Снижение СФ было выявлено у 55

(74%) из 74 доноров, среднее значение его у женщин составляло 7,1±3,3 нг/мл, у мужчин – 8,3±4,7 нг/мл (M+ $\sigma$ ), при норме соответственно от 15 до 90,5 нг/мл и от 30 до 237 нг/мл. Концентрация рТфР превышала пороговое значение, равное 21 нмоль/л, у 47 (64%) доноров, при медиане 26,8 нмоль/л. Высокое значение ЭПО отмечено в 38% случаев, медиана составила 27,4 мМЕ/мл, что в 1,5 раза выше верхней пороговой величины нормы.

**Заключение.** Таким образом, в результате проведенного анализа можно сделать заключение о том, что предпочтительными группами для донорства ПДФ являются мужчины и женщины в возрасте от 18 до 23 лет. У доноров, регулярно сдающих кровь и ее компоненты, при снижении уровня Hb наблюдается напряженность адаптивных механизмов, проявляющаяся повышенной продукцией ЭПО и усилением экспрессии рТфР для адекватного обеспечения эритропоэза железом.

## РОЛЬ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА УРОВНЕ ПОЛИКЛИНИКИ

Расулова З.Д., Шайхова У.Р., Валижанова З.И.,  
Умарова У.М., Солиев З.С., Нуриддинова М.Д.

Центральная консультативно-диагностическая  
поликлиника №1 Главного медицинского  
управления при Администрации  
Президента Республики Узбекистан,  
Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования.** Разработка и внедрение комплексов физической реабилитации (ФР) для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) на уровне поликлиники.

**Материал и методы исследования.** В исследовании было включено 50 больных с метаболическим синдромом (МС) в возрасте с 40-70 лет без верифицированных ССЗ, из них мужчины – 35 больных. Всем пациентам проводили обследование, которое включало объективный осмотр, измерение массы тела, роста, окружности талии и бедер, АД, индекса массы тела (ИМТ), определение в крови глюкозы, индекса НОМА, показателей липидного обмена, СРБ, мочевой кислоты. Оценивались неблагоприятные факторы повышенного кардиоваскулярного риска (КВР). Все лица прошли в 100% – ЭКГ, в 50% – ЭхоЭКГ, 100% – плетизмография, ДСБА – 50%. Для оценки физической тренированности (ФТ) пациентов учитывались показатели толерантности

ОПЫТ УСПЕШНОГО ПЕРЕКЛЮЧЕНИЯ МЕЖДУ ИНГИБИТОРАМИ РЕЦЕПТОРА ИНТЕРЛЕЙКИНА 6 У ПАЦИЕНТКИ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И ВТОРИЧНЫМ АМИЛОИДОЗОМ Прокофьева Ю.А., Мусаева Л.М., Меньшикова И.В., Шилина А.И. ....	215	ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЭЗОМЕПРАЗОЛОМ И МУКОГЕНОМ ИНДОМЕТАЦИНОВОЙ ГАСТРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Рахматуллаева Г.К., Худайбергана Н.Х., Якубов А.В. ....	220
ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИИ CL. DIFFICILE НА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА Пургина Д.С., Лялина Л.В., Рассохин В.В. ....	216	КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЯХ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА Рахматуллаева Г.К., Кадырова А.Ш., Шаймарданов К.Ш. ....	221
КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА БЕЛКОВОГО ОБМЕНА И МЕТАБОЛИЗМА ЖЕЛЕЗА У РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ ДОНОРОВ Раимова А., Турсунова М.У., Саидов А.Б. ....	216	АССОЦИАЦИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВИТАМИНА D И МИОСТАТИНА ПРИ СТРЕССОВОМ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ У ЖЕНЩИН ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА Резниченко Н.А., Геворкян Р.Р., Майлян Э.А., Ткаченко К.Е. ....	222
РОЛЬ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА УРОВНЕ ПОЛИКЛИНИКИ Расулова З.Д., Шайхова У.Р., Валижанова З.И., Умарова У.М., Солиев З.С., Нуритдинова М.Д. ....	217	УРОВНИ ОТДЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ У ЖЕНЩИН СО СТРЕССОВОЙ ФОРМОЙ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ Резниченко Н.А., Геворкян Р.Р., Ткаченко К.Е. ....	222
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ МОБИЛЬНЫХ ПРИЛОЖЕНИЙ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КОНТРОЛЯ НАД СИМПТОМАМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ Расулова З.Д., Умарова У.М., Шайхова У.Р. ....	218	ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ФРАГМЕНТОВ ЦИТОКЕРАТИНА-18 ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФЕНОТИПАХ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО АЛКОГОЛЬНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ Родина А.С., Дуданова О.П., Шубина М.Э., Курбатова И.В. ....	223
БИОМАРКЕРЫ ПОВЫШЕННОГО РИСКА РАЗВИТИЯ КОРОНАРОГЕННЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ Расулова З.Д., Шайхова У.Р., Курбанова Г.А., Умарова У.М., Валижанова З.И., Нуритдинова М.Д. ....	219	КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАННЫХ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ Родионова А.Ю., Столов С.В., Макарова О.В. ....	224
МНОГОФАКТОРНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ОТРАЖАЮЩИХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ Расулова З.Д., Шайхова У.Р., Розиходжаева Д.А., Солиев З.С., Мухамедиева Д.К., Арипова М.М. ....	220	ЛЕПТИН У БОЛЬНЫХ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА И ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ С ИБС Романова М.А., Тополянская С.В., Елисеева Т.А., Турна О.И., Вакуленко О.Н., Бубман Л.И., Лыткина К.А., Мелконян Г.Г. ....	225