

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

зующие динамику инвалидности, эффективность реабилитационных мероприятий показывают, что та же группа была подтверждена у 79,4% освидетельствованных, у 2,8% установлена более легкая группа, а у 17,8% более тяжелая группа инвалидности.

**Выводы.** Из представленных данных следует, что инвалидизация больных вследствие профессиональной бронхиальной астмы наблюдается в наиболее творчески активном возрасте. Присоединение полиаллергизации даже при полном прекращении производственного контакта с аллергенами способствует утяжелению течения заболевания и снижению трудоспособности больных. Одной из многих причин наступления стойкой утраты трудоспособности больных с профессиональной бронхиальной астмой, наряду с особенностями течения, является трудность рационального трудоустройства больных и инвалидов.

## ОЦЕНКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ РАННЕГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Ташпулатова М.М., Алиева К.К.,  
Абдуразакова Д.С.

Ташкентская медицинская академия,  
Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования.** Изучить особенности клинического течения и диагностики раннего РА.

**Материал и методы.** В исследование включены 82 больных в возрасте от 18 до 71 лет с достоверным диагнозом РА (соответствующий критериям EULAR/ACR, 2010 г.) с длительностью заболевания до 1 года, проходивших стационарное лечение в отделениях кардиоревматологии и ревматологии I клиники ТМА за период 2019-2020 гг. По полу больные распределились следующим образом: 73 женщины и 9 мужчин. Средняя продолжительность заболевания составляла в среднем  $7,9 \pm 1,5$  месяца. Лабораторное обследование включало общий клинический и биохимический анализ крови. Диагностика панелей аутоантител включала количественное определение РФ методом Ваалера-Розе, а также АЦЦП и 14-3-3η белка методом иммуноферментного анализа. Также проводились рентгенография и МРТ кистей рук. Рентгенологическая стадия РА определялась по модифицированному методу Steinbrocker и МРТ.

**Результаты и обсуждения.** Анализ характера суставного синдрома у больных РА показал, что полиартрит, как критерий РА, определялся у 57,4% пациентов, у 42,6% обследованных выявлялся моно-олигоартикулярный характер поражения суставов. Приведенные данные свидетельствуют о наибольшем проценте (72%) поражения суставов кистей рук у больных

РА, независимо от длительности его течения. В начальном периоде РА в патологический процесс чаще вовлекались суставы кистей (72%), реже – коленные (13,2%). У 9 больных (13,2%), наблюдалось одновременное поражение практически всех суставов. При длительности заболевания до одного года серопозитивными по РФ были 43%, а серонегативными – 57% больных. В группе больных с длительностью течения РА менее 3-х месяцев РФ выявлялся у 27%, и с увеличением продолжительности болезни его показатель возрос до 62%, АЦЦП определялся у 80% обследованных больных при длительности заболевания до 3-х месяцев, к 12 месяцам болезни в среднем у 90,6% больных этот показатель оказался положительным. 14-3-3 η белок определялся у всех (96%) обследованных больных независимо от длительности заболевания. 14-3-3 η белок определялся у всех (96%) обследованных больных независимо от длительности заболевания. На рентгенограммах суставов кистей у больных РА с длительностью заболевания <3-х месяцев остеопороз наблюдался лишь у 4 (26,6%) больных из 15, у пациентов до 6 месяцев заболевания этот признак выявлен уже у 47,6% (10 больных). В группе больных с длительностью РА менее 3-х месяцев по данным МРТ кистей обнаружены: выпот в суставы – у 12 (80%) больных, тендосиновит – у 11 (73,3%), у 9 (60%) больных определялся отек костного мозга, у 6 (40%) – эрозии. При длительности заболевания до 6 месяцев у 17 больных (80,9%) обнаружен выпот в полости сустава, у 18 (85,7%) – тендосиновит, 11 (52,3%) – отек костного мозга и у 10 (47,6%) пациентов – эрозии.

**Выводы.** Отсутствие полиартрита и поражения суставов кистей рук, а также несимметричное поражение суставов, не исключают диагноза РА. У больных РА на ранних стадиях 14-3-3 η белок в крови определяется значительно чаще, чем АЦЦП и РФ, что свидетельствует о высокой значимости данного иммунологического метода диагностики раннего РА. МРТ по сравнению с РГ является высокоэффективным методом диагностики РА, который в комплексе с другими методами исследования помогает установить диагноз заболевания на ранней стадии, что способствует своевременному назначению адекватного базисного лечения.

## АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ РАННЕГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Ташпулатова М.М., Алиева К.К.,  
Нурмухамедова Н.С.

Ташкентская медицинская академия,  
Ташкент, Узбекистан

**Цель работы.** Изучить эффективности комбинированной базисной фармакотерапии раннего РА.

**Материалы и методы.** В процессе настоящего исследования нами сравнивалась комбинация МТ (10 мг/нед.) и ПЛ (200 мг/сут.) с монотерапией МТ (10 мг/нед.), ПЛ (200 мг/сут.), ЛФ (20 мг/сут.) в 12-месячном исследовании. Наш выбор препаратов для комбинации основывался на известной относительно низкой токсичности МТ и ПЛ в лечении РА и доступности этих препаратов для больных. В проведенной работе представлены результаты комплексного обследования 70 больных РА с длительностью заболевания до 1 года. В зависимости от назначения базисной терапии больные были разделены на 4 группы: I группа (17 пациентов) в качестве базисной терапии получала ПЛ (200 мг/сут. per os), II группа (17 больных) – получала МТ (10 мг/нед. per os) и фолиевую кислоту (1-2 мг/сут, 1 день/нед. per os), III группа (17 пациентов) получала ЛФ (100 мг/сут. 3 дня, затем по 20 мг/сут. per os), в IV группу (19 пациентов) были включены больные, получившие МТ (10 мг/нед. per os), ПЛ (200 мг/сут. per os) и фолиевую кислоту (1-2 мг/сут, 1 день/нед. per os). Для сравнительной оценки влияния различных схем применения базисных препаратов (ПЛ, МТ, ЛФ и комбинация МТ с ПЛ) на клиническое течение РА, проведено изучение динамики клинических и лабораторных параметров, а также показателей рентгенологического прогрессирования через 12 месяцев динамического наблюдения за больными.

**Результаты и обсуждения.** По результатам DAS28 видно, что с начала до конца терапии активность РА достоверно снизилась во всех группах по сравнению со значением первичного осмотра ( $P < 0,001$ ;  $P < 0,001$ ;  $P < 0,001$ ;  $P < 0,001$ ). Пациенты, принимавшие ПЛ (I группа), сохранили эту динамику до конца года ( $P < 0,001$ ). II и III группы показали идентичное достоверное снижение активности по сравнению с показателем I группы ( $P < 0,01$ ;  $P < 0,01$ ), в то же время у больных IV группы наблюдалось более достоверное уменьшение активности заболевания по DAS28 ( $P < 0,001$ ;  $P < 0,01$ ,  $P < 0,01$ ). Анализ результатов показывает, что на 12 месяце у пациентов, принимавших ЛФ (III группа) выявлено достоверное уменьшение активности РА по DAS28 по сравнению со значениями в I и II группах ( $P < 0,001$ ;  $P < 0,001$ ); у больных, применявших МТ (II группа) отмечалось достоверное снижение активности только по сравнению с показателем I группы ( $P < 0,001$ ). Наиболее достоверное снижение было выявлено в IV группе, что отразилось на уменьшении DAS28 с  $5,31 \pm 0,49$  до  $2,0 \pm 0,1$ , а это свидетельствует о наступлении ремиссии заболевания по интерпретации результатов ( $P < 0,001$ ;  $P < 0,001$ ;  $P < 0,001$ ). При оценке влияния различных схем лечения на показатели рентгенологического прогрессирования в суставах у больных РА было установлено, что через 12 месяцев лечения во всех группах наблюдалась следующая динамика деструктивных изменений костей. В I группе остеопороз отмечался у 14 (87,5%) больных, мелкие кистовидные просветления – у 6 (37,5%),

эрозии – у 10 (62,5%) больных. Во II группе остеопороз выявлен у 14 (82,3%) больных, мелкие кистовидные просветления – у 3 (17,6%) и эрозии – у 4 (23,5%) больных. На фоне лечения ЛФ (III группа) остеопороз обнаружен у 14 (87,5%) больных, мелкие кистовидные просветления у 6 (35,2%), эрозии – у 5 (31,2%) больных. По результатам РГ у больных, получавших комплексную терапию (IV группа) остеопороз отмечен у 14 (73,6%) больных, мелкие кистовидные просветления у 8 (42,1%), эрозии – у 5 (26,3%) больных. Следует отметить, что в группе больных, получавших комбинированную терапию, отмечено наименьшее увеличение рентгенологического прогрессирования через 12 месяцев лечения по сравнению с остальными группами.

**Выводы.** Полученные результаты исследования дают основание полагать, что комбинированная терапия МТ и ПЛ оказывает более значимое влияние на улучшение клинико-лабораторных показателей больных РА, чем монотерапия ПЛ, МТ и ЛФ и, следовательно, способствует замедлению прогрессирования данного заболевания.

## ВЛИЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА И ЕГО КОРРЕКЦИЯ

Темирова М.Б., Ахмедова Н.А., Касимова М.Б.  
Ташкентская медицинская академия,  
Ташкент, Узбекистан

**Актуальность.** Частота нарушений кишечной микробиоты у больных хроническим панкреатитом (ХП) чрезвычайно высока и может достигать 97%. Синдром бактериального разрастания (СБР) и синдром повышенной эпителиальной проницаемости (СПЕП), развивающиеся на фоне экскреторной недостаточности поджелудочной железы, влияют на тяжесть клинической картины заболевания, снижают эффективность ферментозаместительной терапии.

**Цель исследования.** Определить состояние микробиоценоза тонкой кишки у больных хроническим панкреатитом для оптимизации диагностики и обоснования рациональной лечебной тактики.

**Материалы и методы.** Мы обследовали 14 пациентов с ХП, используя водородный дыхательный тест с лактулозой для выявления СИБР, нерассасывающегося углевода, на результаты которого не влияет наличие экзокринной недостаточности. Основными симптомами и признаками были вздутие живота у 9 (64%), периодические боли в животе у 8 (57%), периодическая диарея у 5 (36%) и стеаторея у 5 (36%). В то же время мы изучали здоровую контрольную группу, разделенную по возрасту и полу.

<p>АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ PGN1, CYP2C19 С РИСКОМ РАЗВИТИЯ РЕСТЕНОЗА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ Тайжанова Д.Ж., Бодаубай Р., Калимбетова А.Б. ....</p>	272	<p>ВЛИЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА И ЕГО КОРРЕКЦИЯ Темирова М.Б., Ахмедова Н.А., Касимова М.Б. ....</p>	277
<p>ВЛИЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ПРОГНОЗ ПРИ РЕСТЕНОЗЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ Тайжанова Д.Ж., Бодаубай Р.Б., Калимбетова А.Б. ....</p>	272	<p>МИКРОБИОТА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ Темирова М.Б., Ахмедова Н.А., Касимова М.Б. ....</p>	278
<p>ИЗУЧЕНИЕ СЕЗОННЫХ ОСОБЕННОСТИ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗАХ Танрыбердиева Т.О. ....</p>	273	<p>НЕЙРОПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ЛИЦ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Тинаева Р.Ш., Рыкунова Д.Ю., Ансаров Х.Ш. ....</p>	278
<p>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. ....</p>	274	<p>ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ И ПИЩЕВАЯ НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ В РАКУРСЕ СОВРЕМЕННЫХ ПРОБЛЕМ ОБЩЕСТВА Тихонова Г.А., Гончарова А.Г., Гончаров И.Н. ....</p>	279
<p>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. ....</p>	274	<p>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. ....</p>	280
<p>ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Ташмухамедова М.К. ....</p>	275	<p>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. ....</p>	281
<p>ОЦЕНКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ РАННЕГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА Ташпулатова М.М., Алиева К.К., Абдураззакова Д.С. ....</p>	276	<p>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. ....</p>	282
<p>АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ РАННЕГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА Ташпулатова М.М., Алиева К.К., Нурмухамедова Н.С. ....</p>	276		