

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

ной ткани (ДСТ). Однако известно, что ГМС ассоциирована с ранним остеоартритом, хроническим болевым синдромом, различными видами нарушения осанки, вывихами, но остается открытым вопрос поиска молекулярно-генетических маркеров ГМС для ранней диагностики с целью прогнозирования возможных ассоциированных состояний и выбора стратегии профилактики.

**Цель.** Осуществить комплексный анализ состояния опорно-двигательного аппарата у лиц молодого возраста с гипермобильностью суставов и провести поиск ассоциаций с локусами генов метаболизма соединительной ткани.

**Материалы и методы.** Было проведено одномоментное поперечное исследование 261 практически здоровых лиц молодого ( $21,77 \pm 0,60$ ) возраста. ГМС определяли с помощью шкалы Beighton (1998), наличие ДСТ – с применением модифицированной таблицы Т.И. Кадуриной (2015), оценка болевого синдрома в суставах и позвоночнике проводилась по визуально-аналоговой шкале (ВАШ). Исследование минеральной плотности костной ткани (МПКТ) проводили методом рентген-абсорбционной денситометрии с определением Z-критерия на аппарате Lunar DPX Pro. Проведено молекулярно-генетическое исследование и поиск ассоциаций полиморфных вариантов генов рецептора витамина Д (VDR), люмикана (LUM), тенасцина (TNXB), фактора роста и дифференциации 5 (GDF5), ионного канала магния (TRPM6), костного морфогенетического белка 5 типа (BMP5) с ГМС в изолированной и сочетанной с ДСТ формах с использованием Real-time PCR с применением технологии Casptm на аппаратной платформе QuantStudio. Статистическая обработка данных проводилась с использованием точного критерия Фишера с поправкой Йетса для таблиц сопряженности  $2 \times 2$ . Силу ассоциаций оценивали в значениях показателя соотношения шансов (Odds Ratio, OR, при  $p < 0,05$ ), поправка на множественность – методом FDR (Бенджамини-Хохберга).

**Результаты.** Гипермобильность суставов была выявлена у 156 обследованных, при этом болевой синдром в суставах отмечали 21 человек, в позвоночнике – 26. ДСТ была выявлена у 170 человек, в том числе у 116 – в сочетании с ГМС. Не было выявлено различий в частоте болевого синдрома по сравнению с группой контроля; отмечена тенденция к повышению интенсивности болевого синдрома в позвоночнике в группе с ДСТ ( $p = 0,046$ ). Значения Z-критерия при исследовании МПКТ значимо не различались в группах ГМС, ДСТ и группе контроля. Тем не менее, у ряда лиц Z-критерий оказался меньше условной нормы пиковой костной массы ( $Z < 1$ ,  $n = 14$ ). В данной группе статистически значимо чаще встречались боль в нижней части спины за последний месяц ( $p = 0,009$ ), боль в нижней части спины в неделю ( $p = 0,015$ ) и ее интенсивностью ( $p = 0,021$ ).

При проведении сравнительного анализа распределения частот аллелей и генотипов полиморфных локусов генов метаболизма соединительной ткани в

исследуемых группах были выявлены ассоциации ассоциации аллеля G и генотипа GG локуса rs3734444 гена BMP5 с наличием ГМС (OR=3,70 и OR=5,10), аллеля A локуса rs1470527 гена BMP5 и наличием изолированной ГМС (OR=8,00), аллеля T и генотипа TT локуса rs11144134 гена TRPM6 с ГМС в изолированной (OR=3,00 и OR=10,19) и в сочетанной с ДСТ формах (OR=3,17 и OR=11,28), генотип TT также ассоциировался с изолированной формой ДСТ (OR=3,74). Генотип GT локуса rs73611720 гена GDF5 ассоциировался с изолированной ДСТ (OR=4,15). Для полиморфных вариантов rs11540149 (VDR), rs2268578, rs3759222 (LUM), rs3130342 (TNXB) не было обнаружено статистически значимых ассоциаций с ГМС. Все ассоциации сохранили статистическую значимость после введения поправки на множественность сравнений.

**Заключение.** Выявлены ассоциации снижения МПКТ и боли в нижней части спины в общей выборке, при этом ни ГМС, ни ДСТ не увеличивали частоту и интенсивность болевого синдрома. Частота болей в суставах у пациентов с ГМС составила 16,27%, что было сопоставимо с частотой доброкачественной гипермобильности. Аллель G локуса rs3734444 гена BMP5 является потенциально рискованным маркером изолированной ГМС, а аллель A локуса rs1470527 – изолированной ГМС, а генотип GT локуса rs73611720 гена GDF5 – изолированной ДСТ, аллель T локуса rs11144134 гена TRPM6 – ГМС в сочетании с ДСТ.

## ОЦЕНКА МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ

Ахмедова Н.А., Алиева К.К., Хамраев А.А.

Ташкентская медицинская академия,  
Ташкент, Узбекистан

**Цель.** Изучение вариабельности минеральной плотности костной ткани и некоторых генетических маркеров при остеоартрозе ОА коленных суставов.

**Материал и методы.** Обследованы 98 больных гонартрозом (ГА), находившихся на лечении в Многопрофильные клиники Ташкентской медицинской академии, из них 85 женщин и 13 мужчин. Средний возраст  $53,2 \pm 0,3$  года. Больных в возрасте до 50 лет было 36 (36,7%), 50 лет и старше 62 (63,3%).

Из анамнеза было установлено, что с длительностью болезни до 1-го года был 41 (41,8%) больной; до 5 лет 43 (43,8%); 10 лет и более 14 (14,8%). Проводились рентгенологические, денситометрические исследования, определяли индекс массы тела (ИМТ).

**Результаты.** По острофазовым показателям только у 27 (27,6%) больных была умеренно выражена степень воспалительной активности, что указывает на перманентность течения воспаления.

У 72% женщин и 90% мужчин обнаружено ожирение, преимущественно абдоминального типа. Избыточная масса тела (ИМТ>25) ассоциировалась с повышенной частотой ГА коленных суставов.

При рентгенологическом исследовании коленных суставов I степень изменений обнаружена у 28 больных, причем 23 из них женщины; II степень имела место у 24 больных, в том числе у 23 женщин, III степень у 46 больных, из них 39 женщин. У большинства больных продолжительность заболевания была до 5 лет.

Изучение состояния костей у больных ГА показало, что только у 8 (8,1%) больных костная система оставалась в норме. Остеопения обнаружена у 50 (51%) обследованных, системный ОП констатирован у 20 больных, причем 18 из них женщины. Данное обстоятельство указывает на наиболее частое сочетание ГА и ОП у женщин в силу снижения репродуктивности и климактерического периода.

Исследование показало, что показатели минеральной плотности костной ткани дистального отдела предплечья у больных ГА были статистически ниже, чем в контрольной группе, причем снижение плотности кости у больных ассоциируется с увеличением возраста и длительностью заболевания, уменьшением массы тела, отсутствием регулярных физических нагрузок.

**Вывод.** Прогрессирование рентгенологической стадии ГА коррелировало с уменьшением показателей костной плотности. Это обстоятельство указывает на необходимость всестороннего изучения состояния минеральной плотности костной ткани у больных ГА, особенно у женщин, независимо от давности и рентгенологической стадии заболевания.

## РОЛЬ ИНДЕКСА SCLERODERMA CLINICAL TRIALS CONSORTIUM DAMAGE INDEX В ОЦЕНКЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНОВ И СИСТЕМ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ

**Бабак В.В., Колтакова А.Д., Ананьева Л.П.,  
Конева О.А., Овсянникова О.Б., Гарзанова Л.А.,  
Десинова О.В., Старовойтова М.Н.,  
Шаяхметова Р.У., Хелковская-Сергеева А.Н.**  
Научно-исследовательский институт ревматологии  
имени В.А. Насоновой,  
Москва

**Цель исследования.** Оценить структуру повреждения различных органов и систем при помощи индекса повреждения (ИП) Scleroderma Clinical Trials Consortium Damage Index (SCTC-DI) на российской когорте больных системной склеродермией (ССД).

**Материалы и методы.** Было проведено поперечное исследование, включившее в анализ 120 больных ССД: 102 (85%) женщины и 18 (15%) мужчин с медианой (Me) возраста 49,5 [37; 60] лет. Диагноз системной склеродермии соответствовал классификационным критериям прогрессирующего системного склероза (ACR/EULAR, 2013). На момент оценки ИП Me длительности заболевания составляла 93 [45; 189] мес, Терапия ССД была представлена пероральными системными глюкокортикоидами (ГК) у 110 (91,7%) пациентов с Me дозы 10 [5; 10] мг в сутки (по преднизолону), у 109 (90,8%) – иммуносупрессантами, у 56 (46,7%) – ритуксимабом.

У всех больных был оценен статус повреждения различных органов и систем при помощи ИП SCTC-DI, предложенного в 2019 году международной группой исследователей [1]. Было оценено повреждение скелетно-мышечной системы и кожи (наличие контрактуры мелких и крупных суставов, признаков синдрома Шегрена, проксимальной мышечной слабости и кальциноза), сосудистые изменения (наличие дигитальных язвочек, дигитальной ампутации), повреждение желудочно-кишечного тракта (наличие гипотонии пищевода, стриктуры пищевода, симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, эктазии антральных сосудов желудка, псевдо-непроходимости кишечника, низкого индекса массы тела), повреждения легких (наличие умеренного или тяжелого интерстициального поражения легких, ФЖЕЛ<70%, зависимости от кислорода), повреждения сердечно-сосудистой системы (наличие легочной артериальной гипертензии, умеренной или тяжелой дисфункции правого желудочка, заболевания миокарда, связанного с ССД, умеренного или выраженного перикардального выпота), повреждения почек (наличие склеродермического почечного криза в анамнезе, в том числе осложненного стойкой почечной недостаточности). Максимальный возможный счет ИП согласно SCTC-DI 55 баллов.

Статистическая обработка данных включала в себя описание количественных переменных при помощи Me с указанием нижнего и верхнего квартиля; качественных переменных – с указанием абсолютного количества и доли объектов в выборке, имеющих изучаемый признак; использования коэффициента корреляции Спирмена ( $r_{\{s\}}$ ) и U-критерия Манна-Уитни. Различия показателей считались статистически-значимыми при уровне  $p<0,05$ .

**Результаты.** Me максимального счета ИП составила 6 [3; 10] баллов. При этом повреждение скелетно-мышечной системы и кожи наблюдалось у 80 (66,7%) пациентов (Me счета – 3 [0; 4] балла), у 50 (41,7%) – сосудистые изменения (Me счета – 0 [0; 2] балла), у 98 (81,7%) – повреждение желудочно-кишечного тракта (Me счета – 1 [1; 2] балла), у 46 (38,3%) – повреждение легких (Me счета – 0 [0; 2] балла), у 36 (30%) – повреждение сердечно-сосудистой системы (Me счета – 0 [0; 2] балла), у 6 (6%) – повреждение почек (расчет Me счета неприменим).

<p>ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ Алексеева Н.Г., Овсянников Е.С. .... 14</p>	<p>СЫВОРОТОЧНЫЙ ФЕРРИТИН, ИЛ-1В И РАСТВОРИМЫЙ РЕЦЕПТОР ИЛ-2 – ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ АКТИВНОСТИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ Аристова М.В., Панафилина Т.А., Горбунова Ю.Н., Диатроптов М.Е., Попкова Т.В. .... 21</p>
<p>ДИАГНОСТИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ РАЗВИТИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ Алексеева Н.Г., Овсянников Е.С. .... 15</p>	<p>КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Аронова Е.С., Гриднева Г.И., Белов Б.С., Борисова М.А. .... 22</p>
<p>ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ ПАЦИЕНТОВ Алексеева Е.С. .... 16</p>	<p>ЧАСТОТА РАЗЛИЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ COVID-19 У РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ Аронова Е.С., Гриднева Г.И., Белов Б.С., Борисова М.А. .... 22</p>
<p>ВЛИЯНИЕ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ АНТИТЕЛ К ЭЛАСТИНУ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Алиева К.К., Матчанов С.Х., Абдураззакова Д.С. .... 17</p>	<p>СЕЛЕКТИВНЫЕ БЛОКАТОРЫ СИГНАЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ В ПРАКТИКЕ ДЕРМАТОЛОГА Артамонова О.Г., Карамова А.Э. .... 23</p>
<p>ПОДХОДЫ К ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА Аляви Б.А., Абдуллаев А.Х., Узиков Ж.К., Курмаева Д.Н., Пулатов Н.Н. .... 17</p>	<p>РОЛЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ С ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМ ХАРАКТЕРОМ МОРФОГЕНЕЗА В РАЗВИТИИ ПАТОЛОГИИ ТРАХЕО- И БРОНХИАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ ПРИ ЦИЛИАРНОЙ ДИСКИНЕЗИИ Асташонок А.Н., Петрученя А.В., Полешук Н.Н. .... 24</p>
<p>ОСОБЕННОСТИ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ: ДАННЫЕ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ Ансарова А.А., Бабаева А.Р., Калинина Е.В. .... 18</p>	<p>МОЛЕКУЛЯРНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ И КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ У МОЛОДЫХ ЛИЦ Ахиярова К.Э. .... 24</p>
<p>РАСПРОСТРАНЕНИЕ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ГЕМОКОНТАТНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С СРЕДИ ЛИЦ ИЗ УЧРЕЖДЕНИЙ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЫ Ануфриева Е.В., Домский Н.А., Останкова Ю.В. .... 19</p>	<p>ОЦЕНКА МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ Ахмедова Н.А., Алиева К.К., Хамраев А.А. .... 25</p>
<p>ЗНАЧЕНИЕ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ Арипова Н.А., Ганиева Н.А., Джураева Э.Р., Абдуазизова Н.Х., Азимова С.У. .... 19</p>	<p>РОЛЬ ИНДЕКСА SCLERODERMA CLINICAL TRIALS CONSORTIUM DAMAGE INDEX В ОЦЕНКЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНОВ И СИСТЕМ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ Бабак В.В., Колтакова А.Д., Ананьева Л.П., Конева О.А., Овсянникова О.Б., Гарзанова Л.А., Десинова О.В., Старовойтова М.Н., Шаяхметова Р.У., Хелковская-Сергеева А.Н. .... 26</p>
<p>УРОВНИ РЕЦЕПТОРОВ ФНО-А 1 И 2 ТИПА В СЫВОРОТКЕ БОЛЬНЫХ СКВ: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ Аристова М.В., Панафилина Т.А., Горбунова Ю.Н., Авдеева А.С., Попкова Т.В. .... 20</p>	