

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

размеры почек, состояние коркового и мозгового слоев, толщина паренхимы и ее экзотенность. Иммунологические исследования включали определение концентрации С-реактивного белка. Определение фактора некроза опухоли α (TNF- α) осуществляли иммуноферментным методом с помощью набора для количественного определения человеческого TNF- α в человеческой сыворотке, фирмы Bender MedSystems кат. № BMS223/3-96. Средняя $8,19 \pm 3,64$ пг/мл, верхняя граница 15,47 пг/мл. Статистическая обработка данных, полученных в ходе исследования, проводилась с помощью статистической компьютерной программы Statistica 5.9 компании StatSoft (США).

Результаты и обсуждение. Признаки нарушения функции почек в той или иной степени были зарегистрированы у всех больных люпус-нефритом. Синдром артериальной гипертензии встречался в 35,5% случаев, синдром хронической почечной недостаточности в 37,7% случаев. Мочевой синдром у большинства больных СКВ характеризовался умеренной протеинурией (75,5%), умеренной гематурией (73,3%) и лейкоцитурией (73,3%). В 15,5% случаев люпус-нефрит проявлялся острым нефритическим синдромом, у остальных 38 (84,5%) больных умеренным хроническим нефритическим синдромом. При анализе показателей азотемического обмена в зависимости от длительности болезни, отмечалось повышение уровня мочевины у больных в первые 3 года болезни, с последующим его повышением после 5 лет болезни. При этом скорость клубочковой фильтрации достоверно снижалась лишь у больных с длительностью болезни более 5 лет по сравнению с контрольной группой. Хочется отметить достаточно плавный характер снижения СКФ у больных люпус-нефритом. Выявлена достоверная отрицательная корреляция возраста больных с уровнем креатинина ($r = -0,94$, $p < 0,001$). С целью оценки иммунных нарушений при люпус-нефрите были исследованы следующие показатели: провоспалительная активность процесса – фактор некроза опухоли- α (ФНО- α) и С-реактивный белок (СРП), уровень которых в крови был достоверно выше контрольных показателей при СКВ. При оценке изменений иммунных показателей в зависимости от активности СКВ было отмечено достоверное повышение провоспалительной и воспалительной активности в зависимости от степени волчаночного процесса (ФНО- α и СРП). Для оценки влияния «фактора времени» на иммунный процесс при СКВ был проведен анализ иммунных показателей в зависимости от длительности болезни.

Выводы и заключение. При обследовании больных СКВ синдром артериальной гипертензии встречался в 35,5% случаев, а синдром хронической почечной недостаточности в 37,7% случаев. У большинства больных мочевого синдром характеризовался умеренной протеинурией (75,5%), умеренной гематурией (73,3%) и лейкоцитурией (73,3%). В 84,5% случаев у пациентов наблюдался умеренный хронический нефритический синдром. Выраженность этих измене-

ний увеличивается в зависимости от степени активности волчанки. Установлены положительные корреляционные связи ФНО- α и СРП с активностью СКВ, СОЭ, а также наличие отрицательной связи ФНО- α с уровнем гемоглобина, положительная, достаточно сильная корреляционная связь ФНО- α с уровнем креатинина и мочевины, что подтверждает участие описанных факторов в иммунном процессе волчаночного воспаления. Достоверная отрицательная корреляция возраста больных с уровнем креатинина свидетельствует о более тяжелом течении болезни у молодых пациентов.

ИЗУЧЕНИЕ ДЕБЮТА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ НА ФОНЕ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

Рустамов Р.С., Султонова М.Х., Мирхамидов М.В., Нурмухамедова Н.С.

Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Цель работы. Описать состояние развития дебюта системной красной волчанки под маской обострения хронического пиелонефрита.

Материалы и методы. Больной Ш., 30 лет, болен сахарным диабетом 1 типа в течение 6 лет, в анамнезе пиелонефрит в детстве. В апреле 2021 г. появились неприятные ощущения в правом подреберье, сердцебиение, слабость, затем явные отеки ног. При амбулаторном обследовании обнаружены изменения в анализах мочи, увеличение СОЭ. В мае 2021 года поступил в нефрологическое отделение, затем в эндокринологическое отделение больницы ТМА в Ташкенте был поставлен диагноз: «Сахарный диабет 1 типа. Диабетическая нефропатия? Хронический пиелонефрит». При обследовании отмечены изменения в общем анализе мочи. получено: лейкоциты – до 46 в поле зрения, белок – 2 г/л, лейкопения, анемия, в общем анализе крови выявлено повышение СОЭ до 42 мм/ч), с учетом наличия длительной лихорадки, выраженной протеинурии, лейкопении, значительного похудения, полного отсутствия аппетита, стойкой тошноты. Выявлены: двусторонний плеврит, лимфаденопатия внутригрудных и подмышечных лимфатических узлов. Реакция Манту и диаскина – отрицательный результат; тест на прокальцитонин отрицательный, фиброгастроуденоскопия и ирригоскопия – без патологии. В июле отмечались эритемы в области лба, щек, подбородка, а также суставной и мышечной синдромы. По данным иммунологического исследования выявлено 243,84 МЕ/мл антител к нативной ДНК (Ат для ндн), антинуклеарный фактор (АНФ) 1:64.

Результаты. Диагностические критерии системной красной волчанки 7 (эритема кожи лица, синдром

суставов, серозит, поражение почек, гематологические изменения, иммунологические изменения, наличие антител против ядра) диагностируется с учетом наличия: «системная красная волчанка, подострое течение, активность 2, с поражением кожи., суставы, мышцы, сердце, почки (волчаночный нефрит, нефротический синдром, хроническая почечная недостаточность I степени), лимфаденопатия, лихорадочный синдром. Симптоматическая артериальная гипертензия III степени, риск 4. Диабет I типа, диабетическая ангиопатия сетчатки». определяется клинической и лабораторной динамикой. В настоящее время пациент не предъявляет активных жалоб, отклонения в общем анализе мочи сохраняются (стойкая протеинурия до 1,0-2,0 г/л, единичные эритроциты – гиалиновые цилиндры-0-1 в поле зрения), общий анализ крови при нормальных значениях, АТ к нднк-84 МЕ / мл, АНФ-1: 32.

Вывод. В этом клиническом случае показаны особенности и трудности диагностики системной красной волчанки, которая может возникать и возникать под маской различных заболеваний.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЦИТОКИНОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ РАБОТНИКОВ, ЗАНЯТЫХ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРОМЫШЛЕННОГО АЭРОЗОЛЯ

Рыбина Т.М.¹, Мановицкая Н.В.², Грекова Т.И.³

¹Республиканский центр охраны труда,

²Белорусский медицинский университет,

³Белорусская медицинская академия
последипломного образования,
Минск, Беларусь

Цель исследования. Оценка уровня различных групп цитокинов у работников, занятых в условиях воздействия промышленного аэрозоля дезинтеграции.

Материалы и методы. Группу исследования составили 49 работников в возрасте от 27 до 52 лет (39,7±7,0 лет), стаж работы в условиях воздействия промышленного аэрозоля – 9,7±5,5 лет. Группу сравнения составили 17 практически здоровых человек (46,9±8,3 лет), не имеющих контакта с вредными факторами производственной среды и трудового процесса. Уровни IL-1β, IL-2, TNF-α, INF-γ в образцах сыворотки крови основной и контрольной групп были определены с использованием наборов реагентов для иммуноферментного анализа, производства ЗАО «Вектор-Бест» (Российская Федерация). Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакета прикладных статистических программ Statistica 6,0.

Результаты и обсуждение. Концентрация всех исследованных цитокинов в сыворотке крови в группе исследования была ниже, чем в группе сравнения,

достоверное уменьшение выявлено по содержанию INF-γ ($p=0,0226$) (4,30 [0,30;12,8] пг/мл против 11,8 [3,80;19,8] пг/мл). По нашему мнению, снижение концентрации исследованных цитокинов может происходить вследствие снижения активации Т-лимфоцитов и NK-клеток, которые являются основными продуцентами INF-γ. Таким образом, недостаточное поступление в организм работников бактериальных и вирусных антигенов, ежедневная санация дыхательных путей в течение рабочей смены (бактериостатическое и бактерицидное действие на микроорганизмы соляной пыли), вероятно, способствует снижению выработки цитокинов. Нами были определены основные направления поиска по выявлению связи данных показателей со стажем работы и возрастом.

Возраст в группе исследования составил 39,7±7,0 лет (от 27 до 52 лет), стаж работы в условиях воздействия промышленного аэрозоля – 9,7±5,5 лет (от 1 до 30 лет). Возраст в группе сравнения – 46,9±8,3 лет (от 33 до 60 лет). Нами было выделено три возрастных группы работников основной группы: первая – от 27 до 35 лет, вторая от 35 до 45 лет и третья группа от 45 до 52 лет. В каждой группе было достаточное количество обследуемых (14-21-14 человек соответственно). Значимых различий между возрастными группами и группой сравнения по уровню содержания цитокинов сыворотки крови не выявлено, равно как и нет достоверных различий по данным показателям между выделенными группами.

Затем было проверено наличие достоверных различий в уровнях показателей цитокинов в сыворотке крови работников, занятых в условиях воздействия промышленного аэрозоля, в разных стажевых группах. Сформированы четыре стажевые группы (со стажем работы 1-4 года, 5-9 лет, 10-14 лет и 15-30 лет работы). В каждой группе количество обследуемых составило от 10 до 17 работников. При проведении анализа установлено, что в стажевой группе от 10 до 14 лет уровень INF-γ достоверно ниже, чем в группе сравнения ($p=0,0173$). В стажевой группе от 15 до 30 лет отмечаются более низкие уровни цитокинов, имеющие значимые различия с группой сравнения по IL-1β, IL-2 и INF-γ ($p=0,0129$, $p=0,0404$, $p=0,0459$ соответственно). Различия по TNF-α присутствуют, но не являются достоверными ($p=0,066$).

Выводы. Достоверное снижение уровня цитокинов имеет место после 10 лет работы по INF-γ, а после 15 лет работы по трем показателям IL-1β, IL-2 и INF-γ. Таким образом, длительное пребывание в «стерильных условиях» снижает иммунный ответ и формирует состояние организма не способное к адекватной реакции на бактериальное или вирусное воздействие.

На основании полученных данных можно предположить, что уровень INF-γ является значимым показателем для работников, занятых в условиях воздействия промышленного аэрозоля в плане ранней донозологической диагностики и необходимо внедрение определения данного показателя в сыворотке крови работников в ее алгоритм.

<p>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</p>	<p>КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ХОБЛ Рыкунова Д.Ю., Тинаева Р.Ш., Ансаров Х.Ш. 231</p>
<p>НЕФРОЛОГИЧЕСКИЕ «МАСКИ» ПРИ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ Русакова В.А., Волошинова Е.В., Петрова Н.Ю. 226</p>	<p>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</p>
<p>КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ Рустамов Р.Ш., Султанова М.Х., Матжонов С.Х., Мирхамидов М.В. 227</p>	<p>КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ТРАНЗИТОРНОГО СИНДРОМА «ЧУЖОЙ РУКИ» У ПАЦИЕНТА С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ Рябченко А.Ю., Михеева Т.А., Зарипов Р.Ш. 234</p>
<p>ИЗУЧЕНИЕ ДЕБЮТА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ НА ФОНЕ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА Рустамов Р.С., Султонова М.Х., Мирхамидов М.В., Нурмухамедова Н.С. 228</p>	<p>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</p>
<p>ОЦЕНКА УРОВНЯ ЦИТОКИНОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ РАБОТНИКОВ, ЗАНЯТЫХ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРОМЫШЛЕННОГО АЭРОЗОЛЯ Рыбина Т.М., Мановицкая Н.В., Грекова Т.И. 229</p>	<p>СИНДРОМ ЦИТОЛИЗА У ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ COVID-19 Садретдинова Л.Д., Ганцева Х.Х., Тюрин А.В. 235</p>
<p>РЕГЕНЕРАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КЛЕТОЧНЫХ И БЕСКЛЕТОЧНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ Рыков М.Ю., Долгополов И.С. 230</p>	<p>ОЦЕНКА УРОВНЕЙ ЭКСЦИЗИОННЫХ КОЛЕЦ ТРЕС И КРЕС В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 Сайтгалина М.А. 236</p>
<p>НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С «LONG-COVID-19» СИНДРОМОМ И МЕТОДЫ КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ИХ КОРРЕКЦИИ Рыков М.Ю., Долгополов И.С. 230</p>	<p>КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОЛЕКУЛ ТРЕС И КРЕС В КРОВИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ Сайтгалина М.А. 237</p>
<p>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</p>	<p>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</p>