

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

с множественным поражением. Поскольку латентный период может достигать 24 месяцев, требуется длительный мониторинг пациентов, наиболее тщательный у тех, кто перенес COVID-19 тяжелого течения с назначением высоких доз ГК. Для диагностики ранней стадии АВН более чувствительными методами являются МРТ и КТ, в отличие от рентгенографии. При кумулятивной дозе метипреда более 2000 мг предложено проводить плановое обследование пациентов каждые 2-6 месяцев после COVID-19, при дозе менее 2000 мг – через 3, 12 и 24 месяца. Пациенты, не получавшие ГК для лечения COVID-19, в случае появления у них артралгий должны быть обследованы для исключения АВН.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

Султанова М.Х.

Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Цель. Изучение клинико-лабораторных показателей у больных с достоверной и вероятной СКВ.

Материал и методы. Проведено проспективное когортное исследование, включавшее 64 больных (43 – с достоверным диагнозом СКВ и 21 – с вероятной СКВ). Все пациенты с достоверной СКВ соответствовали классификационным критериям SLICC 2012 г. Пациентам с титром антинуклеарного фактора (АНФ) $\geq 1:160$ и неспецифической клинической картиной, обратившимся врачу с подозрением на СКВ, но имевшим только два-три критерия SLICC, ставили диагноз вероятной СКВ и назначали плаквенил в дозе 400 мг/сут. Общеклиническое обследование пациентов включало объективный осмотр, оценку гематологических и иммунологических показателей [титра АНФ, уровня антител к двуспиральной ДНК (анти-дсДНК), подсчет критериев SLICC и оценку активности СКВ по индексу SLEDAI-2K. Определение титра АНФ проводилось с помощью метода непрямой иммунофлюоресценции.

Результаты и обсуждение. Наибольший интерес представляли группы с ранней и вероятной СКВ, в которых пациенты до включения в исследование патогенетической терапии не получали. Установлено, что у пациентов с ранней СКВ количество критериев SLICC было больше, отдельные клинические и иммунологические критерии регистрировались достоверно чаще ($p < 0,0001$), а возраст появления пер-

вых симптомов был несколько меньше, чем в группе вероятной СКВ (соответственно $32,1 \pm 9,1$ и $36,1 \pm 10,3$ года). Низкая активность заболевания по SLEDAI-2K при вероятной СКВ встречалась чаще, чем при ранней, – у 34 (52,6%) и 20 (19,4%) больных ($p = 0,00077$); частота средней активности СКВ (индекс SLEDAI-2K 6-10 баллов) была сопоставима (42,1 и 48,4% соответственно), в то время как высокая активность заболевания встречалась только при ранней СКВ – у 15 (29%) пациентов. В целом, у больных ранней СКВ активность заболевания была выше, чем у пациентов с вероятной СКВ (SLEDAI-2K $9,0 \pm 5,3$ и $4,3 \pm 2,4$ соответственно; $p < 0,0001$), что также является одним из факторов, затрудняющих раннюю верификацию диагноза у больных второй группы. У всех пациентов исследуемых групп титр АНФ равнялся или был выше 1:160, что соответствовало критериям включения в исследование. Вместе с тем другие иммунологические тесты в группе ранней СКВ были положительными чаще, чем при вероятной СКВ: достоверные различия зафиксированы по частоте выявления анти-дсДНК (71 и 21%; $p < 0,0001$).

Выводы и заключение. Таким образом, недостаточно характерные результаты иммунологических исследований и «стертая» клиническая картина при вероятной СКВ могут вызывать объективные диагностические трудности, что требует поиска новых дополнительных методов диагностики.

ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Супрун О.Е.¹, Багрий А.Э.², Михайличенко Е.С.²,
Ефременко В.А.², Пылаева Е.А.²

¹Дорожная клиническая больница станции Донецк,
²Донецкий национальный медицинский
университет имени М. Горького,
Донецк

Введение. Среди ассоциированных с сахарным диабетом (СД) 2 типа нарушений функциональные изменения со стороны кишечника (синдром раздраженного кишечника – СРК) являются недостаточно изученными.

Цель. Изучить демографические и клинико-лабораторные особенности больных СРК в сочетании с СД 2 типа.

Материал и методы исследования. В основную группу вошли 107 больных с СРК и СД 2 типа в возрасте $48,9 \pm 9,4$ лет. Контрольные группы составили 52 больных с СРК без диабета и 50 практически здоро-

КЛИНИКО-ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛО- ГРАФИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ Соколова М.Г.....	262	ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ Суджаева О.А., Карпова И.С., Кошлатая О.В., Колядко М.Г.....	266
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ПРОГНОЗ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДСУЩЕСТВУЮЩЕЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ. ДАННЫЕ МНОГОЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ Соловьева М.В., Болдуева С.А.....	262	ИЗМЕНЕНИЯ В КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЕ ПОСЛЕ COVID-19 Сужаева Л.В., Войтенкова Е.В.....	267
ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2-ГО ТИПА Сониная Е.В.....	263	КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АВАСКУЛЯРНОГО НЕКРОЗА КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА Султанова М.Х., Салимова Н.Д., Хидоятова М.Р.....	268
АУТОАНТИТЕЛА К СТРУКТУРНЫМ БЕЛКАМ МЕЖКЛЕТОЧНОГО МАТРИКСА ПРИ КОЖНО- СУСТАВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ Спицина С.С., Бедина С.А., Трофименко А.С., Мозговая Е.Э.....	264	ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ Султанова М.Х.....	269
АУТОАНТИТЕЛА К БЕЛКАМ МЕЖКЛЕТОЧНОГО МАТРИКСА ПРИ СУСТАВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ Спицина С.С., Бедина С.А., Емельянова О.И., Мозговая Е.Э., Трофименко А.С., Мамус М.А.....	264	ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА Супрун О.Е., Багрий А.Э., Михайличенко Е.С., Ефременко В.А., Пылаева Е.А.....	269
МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ ОСТЕОАРТРИТ: ВЛИЯНИЕ КОЛИЧЕСТВА КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТЕОАРТРИТА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ Стребкова Е.А., Таскина Е.А., Кашеварова Н.Г., Шарапова Е.П., Савушкина Н.М., Михайлов К.М., Алексеева Л.И., Лиля А.М.....	265	ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЯ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП Сушинский В.Э., Сенецкий С.В.....	270
ВОЗМОЖНОСТИ МРТ В ДИАГНОСТИКЕ СКЛЕРОЗА ГИППОКАМПА, СВЯЗАННЫХ С РАЗВИТИЕМ МЕЗИАЛЬНОЙ ВИСОЧНОЙ ЭПИЛЕПСИИ Султанова Д.А., Азизова Р.Б., Парпибаева Д.А., Мусаева М.А., Ботгирова Н.А.....	266	РОЛЬ АЛЛЕЛЬНЫХ И ГЕНОТИПИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ГЕНА РЕГУЛЯТОРА АНГИОГЕНЕЗА C634G-VEGFA (RS2010963) В ПАТОГЕНЕЗЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО И ЯЗВЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДКА Тагаева М.Х., Салаева М.С., Исмаилова Ф.Р.....	271
		СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ПОРАЖЕНИЙ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Тагаева М.Х., Салаева М.С., Исмаилова Ф.Р.....	271