

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

© «Человек и его здоровье», составление, оформление, 2023
© Коллектив авторов, 2023

ветственно, $p < 0,05$). Проведен сравнительный анализ основных клинических характеристик пациентов с ОА коленных суставов в зависимости от количества компонентов МС. При накоплении двух и более компонентов МС наблюдается длительный, более 5 лет анамнез заболевания ОА. Так, медиана длительности заболевания ОА у пациентов с 2 и более компонентами МС составила 7,3 года (6,0-8,0) по сравнению с больными с 1 компонентом МС, у которых продолжительность ОА составила 5,4 года (2,0-11,0), $p < 0,05$. При накоплении 2-х компонентов МС наблюдается более тяжелая клиническая картина ОА: интенсивнее боль в коленном суставе по ВАШ (51,5 [41,5; 69] мм против 20,0 [5,0; 40,0] мм, соответственно $p < 0,05$ и хуже показатели WOMAC (970 [555; 1280] мм против 530 [210; 870] мм соответственно, $p < 0,05$). Корреляционный анализ по Спирмену показал значимые взаимосвязи между количеством компонентов МС и длительностью ОА ($r = 0,56$, $p < 0,05$), возрастом ($r = 0,57$, $p < 0,05$), ИМТ ($r = 0,48$, $p < 0,05$), интенсивностью боли по ВАШ ($r = 0,36$, $p < 0,05$), показателями индекса WOMAC ($r = 0,46$, $p < 0,05$).

Выводы. В нашей работе продемонстрировано, что накопление 2-х и более компонентов МС ассоциировано с более тяжелыми клиническими проявлениями ОА коленных суставов.

ВОЗМОЖНОСТИ МРТ В ДИАГНОСТИКЕ СКЛЕРОЗА ГИППОКАМПА, СВЯЗАННЫХ С РАЗВИТИЕМ МЕЗИАЛЬНОЙ ВИСОЧНОЙ ЭПИЛЕПСИИ

Султанова Д.А., Азизова Р.Б., Парпибаева Д.А.,
Мусаева М.А., Ботирова Н.А.

Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Определение МРТ-критериев для склероза гиппокампа и анализ клинических проявлений данного нарушения.

Материалы и методы исследования. Методы, использованные в работе – визуализационный и клиничко-анамнестический. Статистическая обработка проводилась в программе MS Excel 13. Также изучена неврологический статус, анамнез жизни, жалобы и наличия или отсутствия приступов в анамнезе. МРТ-исследования проводились на аппарате «Discovery MR750w3.0T» с напряженностью магнитного поля 3.0 Тесла. Исследуемую группу составили 18 пациентов в возрасте от 18 до 48 лет. Половой состав: 7 человек – мужской пол, 11 человек – женский пол.

Результаты исследования и их обсуждение. Анамнез жизни пациентов показал: в 3 случаях перенесенная нейроинфекция в анамнезе, в 1 случае энцефалитическая реакция на прививку АКДС, 1 пациент

с наследственной отягощенностью, остальные 13 – без патологии. У пациентов со склерозом гиппокампа у одного пациента – отсутствие жалоб на момент осмотра (медремиссия в течение года). Во всех остальных случаях – жалобы на очаговые приступы нескольких типов: 1. в виде чувства страха, нехватки воздуха, жажды, которые сменяются фиксацией взгляда и напряжением конечностей; 2. в виде тонического напряжения конечностей, запрокидывания головы, выгибания назад с потерей сознания. Преобладает первый тип – 13 пациентов. У 3 пациентов отмечалось появление вторично-генерализованных приступов на фоне приема противосудорожной терапии, что можно расценить как прогрессирование процесса. МРТ-критериями установления склероза гиппокампа являются: 1) гиппокамп уменьшен в размерах, гиперинтенсивного сигнала на FLAIR-режиме; 2) нижний рог бокового желудочка на стороне поражения расширен; 3) атрофия свода головного мозга на стороне поражения (не является обязательным критерием)

Выводы. 1. В настоящее время стандарт диагностики морфологических изменений гиппокампа – проведение исследования на высокопольном магнитно-резонансном томографе. 2. Установленные МРТ-признаки склероз гиппокампа наблюдались у 100% обследованных пациентов. 3. Большинство пациентов с наличием эпилептических приступов в анамнезе предъявляли жалобы на наличие вегетативных и когнитивных симптомов во время приступа.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Суджаева О.А., Карпова И.С.,
Кошлатая О.В., Колядко М.Г.

Республиканский научно-практический центр
«Кардиология»,
Минск, Беларусь

Актуальность. COVID-19 – острое респираторное заболевание с первичным поражением верхних и нижних дыхательных путей разной степени выраженности. Вирус SARS-CoV2 атакует разные органы и системы организма, приводя к развитию сердечно-сосудистых, гемостазиологических, почечных, гастроинтестинальных, печеночных, метаболических, двигательных, нейрокогнитивных и психических расстройств. Между сердечно-сосудистыми заболеваниями и COVID-19 существует двунаправленная связь, однако механизмы взаимного влияния вышеуказанных состояний в настоящий момент не установлены. Также не ясно, являются ли кардиальные последствия пере-

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., Сенцкий 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., Ботирова Н.А.....	266	РОЛЬ АЛЛЕЛЬНЫХ И ГЕНОТИПИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ГЕНА РЕГУЛЯТОРА АНГИОГЕНЕЗА С634G-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