

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

слюны: нестимулированную фоновую сиалометрию смешанной слюны, также определяли рН смешанной слюны, вязкость смешанной слюны и поверхностное натяжение смешанной слюны.

Результаты и обсуждение. В исследовании нами было выявлено, что все пациенты с компенсированной формой сахарного диабета 2-го типа ежедневно принимали препараты, снижающие уровень сахара в крови, в основном метформин. Было выявлено, что 25% пациентов этой группы выпивали за день более 3 литров воды, 52% пациентов – от 1,5 до 2 литров, и 40% утверждали, что принимали менее 1 литра воды в день. Дневная жажда была у 64% больных, ночью вставали и пили воду 81,5% опрошенных из этой группы. Именно в 1-ой группе было выявлено значительное количество больных с признаками и жалобами на сухость в полости рта. Так, наличие сухости во рту вне приема пищи отмечали все 100% пациентов, сухость губ – 84% пациента. Сухость в полости рта во время приема пищи была у 43,5% больных. Приходилось запивать пищу водой, чтобы облегчить процесс ее проглатывания 68% больных. У 20% пациентов с сахарным диабетом из-за малого количества слюны возникали трудности с речью, произношением согласных звуков. Для устранения сухости рта в течение дня 60% пациентов брали с собой воду.

По данным анамнеза у больных сахарным диабетом 2-го типа были выявлены жалобы на изменения собственно слюнных желез – периодические распирающие боли в околоушной области отмечали 36,4% пациентов, периодически возникающие воспаления слюнных желез было у 18,2% больных. Неприятный запах изо рта ощущали 72,7% пациентов. Объективная оценка состояния слюноотделения и качества смешанной слюны показали, что скорость саливации у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа была снижена до $0,119 \pm 0,013$ мл/мин, при норме от 0,31 до 0,6 мл/мин, поверхностное натяжение смешанной слюны тоже было уменьшено и в среднем составило $36,79 \pm 0,30$ Эрг/см², что ниже нижней границы нормы на 8%. Вязкость, определяемая по методу Афанасьева В.В., была в 2,27 раз выше нормы, а кислотность смешанной слюны опустилась до нижней границы нормы – $6,4 \pm 0,1$.

Выводы. Таким образом, лабораторные показатели смешанной слюны доказывают объективность жалоб на сухость в полости рта, сложности с пережевыванием и проглатыванием сухой пищи, о которых больные сахарным диабетом 2-го типа говорили врачу. Снижение количества смешанной слюны и поверхностного натяжения, а также увеличение вязкости смешанной слюны приводили к тому, что слюна теряла способность смачивания пищевого комка и слизистой полости рта, и пища прилипала к поверхности слизистой, замедляя свой путь по языку, ротоглотке, пищеводу в желудок, и травмировала ее. Ксеростомия при сахарном диабете 2-го типа носила истинный характер.

ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА СИТАГЛИПТИН/МЕТФОРМИН ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2 И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Мусаева М.А., Парпибаева Д.А., Салаева М.С.,
Шукурджанова С.М., Турбанова У.В.,
Султонова Д.А.

Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить кардиопротективную эффективность ингибиторы дипептидилпептидазы 4 типа (иДПП-4)/метформин у пациентов с сахарным диабетом типа 2 и ишемической болезнью сердца (ИБС) с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) со средней фракцией выброса.

Материал и методы. В исследовании включены 50 пациентов (28 мужчин и 22 женщин) с диагнозом ишемической болезнью сердца сопутствующим сахарным диабетом типа 2 с сердечной недостаточностью, в возрасте $62 \pm 1,29$ лет. В прошлом ИМ в анамнезе перенесли 30 (60%), 50 (100%) имели АГ, курильщиками были 13 (27,5%); в возрасте >60 лет оказались 31 (62,0%), ожирение выявлено у 26 (52%), среди которых – 14 (50%) мужчин и 12 (54,5%) женщин. У всех больных в исследование исходно и через 3 месяца лечения проводилось суточное мониторирование артериального давления (СМАД) с использованием аппаратного комплекса «Кардиосенс». В программу обследования входило определение уровня гликемии натощак (ГН), постпрандиальной гликемии (ППГ), гликированного гемоглобина (HbA1c), показатели липидного спектра, фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ), антропометрические данные – ИМТ. Пациенты получали медикаментозное лечение согласно клиническим рекомендациям по ИБС и ХСН, для лечения сахарным диабетом принимала комбинацию метформина 500 мг и ситаглиптина 50 мг/сут, одновременно.

Результаты. Измерение АД в момент госпитализации САД/ДАД $150,4 \pm 5,67/80,9 \pm 3,5$ мм рт.ст. соответственно. По данным суточного мониторирования АД среднесуточные цифры составили $140,3 \pm 3,3/78,9 \pm 1,2$ мм рт.ст. Через 3 месяца результатом (СМАД) среднесуточный уровень систолического АД составил $126,2 \pm 1,3$ диастолического – $80,2 \pm 0,8$ мм рт.ст. В течение исследования отмечалась положительная динамика антропометрических данных, ИМТ снизился с 33 до 31 кг/м². Показатели ФВ изменился с $56,3 \pm 1,25$ ммоль/л до $58,1 \pm 1,11$ ммоль/л. На фоне комбинированной терапии ситаглиптин/метформин во всех пациентов ГН изменился с $8,9 \pm 0,39$ ммоль/л до $7,72 \pm 0,31$ ммоль/л ($p < 0,05$);

ППГ снизилась с $13,4 \pm 0,66$ ммоль/л до $10,9 \pm 0,43$ ммоль/л ($p < 0,001$).

Выводы. Фиксированная комбинация ингибиторы дипептидил-пептидазы 4 типа (иДПП-4)/метформин и одновременный прием стандартной терапия положительный влияние на гемодинамическая параметр и достоверно улучшить качества жизни пациентов.

КОМПРЕССИОННАЯ МИЕЛОПАТИЯ НА ФОНЕ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВСЛЕДСТВИЕ НЕРАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ

Мусаева Л.М., Прокофьева Ю.А., Пак Ю.В.,
Меньшикова И.В.

Первый Московский государственный медицинский
университет имени И.М. Сеченова,
Москва

Цель. Описать и проанализировать развитие тяжелых осложнений вследствие нерационального использования глюкокортикостероидной терапии (ГКС) при ревматоидном артрите (РА).

Материалы и методы. Пациент 54 лет обратился с жалобами на выраженные боли и значительное ограничение движений в грудном отделе позвоночника, невозможность самообслуживания, самостоятельного передвижения на фоне мышечной слабости в ногах, онемение нижних конечностей, судороги ног, преимущественно в вечернее время, боль и ограничение движений в правом коленном суставе и в левом голеностопном суставе, повышение температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$ в вечернее время, нарушение самостоятельного мочеиспускания. Пациент с 2020 года болен серопозитивным (РФ+, АЦЦП+) ревматоидным артритом с поражением мелких суставов кистей, плечевых суставов. Назначалась базисная терапия метотрексатом 10 мг/нед, метипред 8 мг/сут. Весной 2022 года на фоне хорошего самочувствия самостоятельно отменил метотрексат, в дальнейшем у ревматолога не наблюдался. В июне возникло обострение, терапией по месту жительства доза ГКС была увеличена с 8 до 16 мг, а затем до 24 мг/сут, кроме того, пациент ежедневно принимал высокие дозы нимесулида. Осенью 2022 года появились выраженные боли в грудном отделе позвоночника, нарастающая слабость и онемение в нижних конечностях, а в дальнейшем невозможность самостоятельно ходить.

При первичном осмотре – признаки медикаментозного синдрома Иценко-Кушинга, снижение мышечной силы до 0 баллов в обеих нижних конечностях – нижняя параплегия, ограничение движений в продольной и боковой оси грудного отдела позвоночника, припухлость правого коленного сустава. В

анализах крови – умеренное снижение гемоглобина до 118 г/л., лейкоцитоз до 17 тыс. за счет нейтрофильного компонента, повышение уровня острофазовых маркеров воспаления: СОЭ до 30 мм/час, СРБ до 176,8 мг/л, фибриногена до 9,29 г/л; РФ-66,2 Ед/л. Анализы на ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис-отрицательные. При МРТ правого коленного сустава: правосторонний гонартроз, хондромалиция хряща латерального мыщелка бедренной и большеберцовой кости, выпот в полости сустава, препателлярный бурсит. При МРТ грудного отдела позвоночника: клиновидная деформация и значительное снижение высоты тел Th5, Th6 позвонков, их смещение в просвет позвоночного канала до 7 мм, компрессия прилегающих отделов спинного мозга; в заднем эпидуральном пространстве на уровне Th5-Th6 экстремедулярное жидкостное образование размерами 41x8 мм, компремирующее спинной мозг. Паравертебрально по передней поверхности тел Th5 -Th11 позвонков крупное жидкостное образование с четкими неровными контурами и неоднородным содержимым (абсцесс?) размерами 6,03x3,36x10,35 см. T-SPOT.TB-отрицательный.

Пациенту была назначена эмпирическая антибиотикотерапия цефтриаксоном 2 г/сут внутривенно и экстренная декомпрессия позвоночного канала с дренированием абсцесса, на фоне чего достигнута положительная динамика в виде нарастания мышечной силы нижних конечностей до 3 баллов. По результатам посева содержимого абсцесса выявлен *S. aureus*, согласно антибиотикочувствительности скорректирована антибиотикотерапия.

Результаты и обсуждение. По результатам проведенных обследований картина соответствует компрессионному перелому тел Th5, Th6 позвонков с компрессионной миелопатией на уровне Th5-Th6 что, очевидно, является осложнением тяжелого ятрогенного остеопороза. Вторым осложнением неадекватной стероидной терапии стала бактериальная инфекция с формированием выраженного спондилодисцита, субдурального и крупного паравертебрального абсцессов на уровне Th5-Th11 справа. Принимая во внимание возможность специфического генеза поражения грудного отдела позвоночника была исключена туберкулезная инфекция.

В соответствии с современными клиническими рекомендациями ГКС при РА назначаются на короткий период (в качестве «bridge-терапии») до снижения активности процесса, а дозировка базисной терапии должна быть увеличена до необходимой в течение первых 3-6 месяцев болезни, что не было выполнено у данного пациента.

Выводы. Представленный клинический случай демонстрирует нерациональное лечение РА и доказывает высокую опасность осложнений неправильного приема ГКС и важность своевременного направления пациентов с РА к ревматологу врачами первичного звена для мониторинга течения болезни и подбора адекватной терапии.

<p>АКТИВНОСТЬ КСАНТИНОКСИДОРЕДУКТАЗЫ КРОВИ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ Мозговая Е.Э., Бедина С.А., Трофименко А.С., Мамус М.А., Спицина С.С. 170</p>	<p>РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ С НАРУШЕНИЕМ МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА Набиева Д.А., Пулатова Ш.Б., Алиева К.К. 176</p>
<p>ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ОЦЕНКИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО РИСКА КОСТНЫХ ПЕРЕЛОМОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОПОРОЗОМ Морозик П.М., Руденко Э.В., Руденко Е.В., Самоховец О.Ю., Кобец Е.В., Шибeko O.В. 170</p>	<p>ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА Наиля А.С., Журавлева Н.С. 177</p>
<p>ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИДА КСЕРОСТОМИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ II ТИПА Мохначева С.Б. 171</p>	<p>РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МИКРОБИОТИЧЕСКОГО КИШЕЧНОГО ДИСБАЛАНСА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 Налетов А.В., Свистунова Н.А., Дубовик А.В., Мацынина М.А. 177</p>
<p>ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА СИТАГЛИПТИН/МЕТФОРМИН ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2 И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Мусаева М.А., Парпибаева Д.А., Салаева М.С., Шукурджанова С.М., Турбанова У.В., Султонова Д.А. 172</p>	<p>МНОЖЕСТВЕННЫЕ АСЕПТИЧЕСКИЕ НЕКРОЗЫ ГОЛОВОК ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ И ПРИМЕНЕНИЕ ТЕРИПАРАТИДА – КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ Насрулаева А.А. 178</p>
<p>КОМПРЕССИОННАЯ МИЕЛОПАТИЯ НА ФОНЕ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВСЛЕДСТВИЕ НЕРАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ Мусаева Л.М., Прокофьева Ю.А., Пак Ю.В., Меньшикова И.В. 173</p>	<p>ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ Недбаева Д.Н., Воробьева А.А., Кухарчик Г.А. 179</p>
<p>FOLLOW-UP ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 Мухамадиева В.Н., Абдулганиева Д.И., Шамсутдинова Н.Г. 174</p>	<p>ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ Нелидова Н.В., Ефанова Е.Н. 180</p>
<p>КОГНИТИВНЫЕ И АСТЕНИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПОСЛЕ COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Мухамадиева В.Н., Абдулганиева Д.И., Шамсутдинова Н.Г. 174</p>	<p>ТУБЕРКУЛЕЗ И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ Нелидова Н.В., Ефанова Е.Н. 180</p>
<p>КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ И НЕРЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ АКСИАЛЬНЫМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ Мухаммадиева С.М., Набиева Д.А., Хидоятова М.Р., Ширанова Ш.А., Ибрахимов А.И. 175</p>	<p>ИЗМЕНЕНИЯ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ДИССЕМИНИРОВАННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ Нелидова Н.В., Богданова Е.Ю., Скворцова Е.С. 181</p>