

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

РОЛЬ МИЕЛОПЕРОКСИДАЗЫ В РАЗВИТИИ ФИБРОЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ СИЛИКОЗОМ

Абдиева Ю.А., Агзамова Г.С.

Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Цель. Изучение прогностических возможностей миелопероксидазы у больных силикозом.

Материалы и методы. Объект исследования работники Алмалыкского горно-металлургического комбината (АГМК). Нами изучался анамнез рабочего, его профессиональный маршрут, выяснение степени, интенсивности и длительности воздействия на него кремний содержащей пыли и других вредных факторов производства. Проводилось комплексное обследование с участием различных специалистов с проведением рентгенологических исследований (рентгенография легких и по показаниям КТ легких).

Для более углубленного анализа и выявления особенности развития и течения силикоза у работников горнорудной промышленности нами были обследованы 126 больных силикозом в клинике профессиональных заболеваний при НИИ санитарии и гигиены. С целью изучения этого вопроса проведено иммунологическое исследование миелопероксидазы у 82 человек (1 группа) с первой стадией силикоза (интерстициальная форма), 37 человек (2 группа) со второй стадией силикоза (узловая форма), 7 человек (3 группа) третьей стадией силикоза (узловая форма) и у контрольной группы здорового контингента 20 человек (4 группа).

Результаты. Среди рабочих горно-металлургических комплексов отмечается нарастание первично диагностируемых случаев силикоза (20,4%), пневмокониозов (12,7%) с преобладанием выраженных форм, осложненных туберкулезным процессом, бронхитом, выраженной эмфиземой легких и профессиональной бронхиальной астмой (19,0%). По профессии это рабочие, имеющие контакт с пылью в подземных условиях в сочетании с вибрацией, шумом и физическим напряжением.

В настоящее время, согласно иммунологической теории пневмокониозов, считают, что силикоз невозможен без фагоцитоза кварцевых частиц макрофагами. Доказано, что скорость гибели макрофагов пропорциональна цитотоксичности производственной пыли. Гибель макрофагов – первый и обязательный этап в образовании силикотического узелка. Для иммунологического статуса при силикозе характерно повышение миелопероксидазы.

У контрольной группы (20 чел.) количество миелопероксидазы в сыворотке крови составила $2,2 \pm 0,28$; в первой стадии силикоза количество миелопероксидазы в сыворотке крови составила $2,62 \pm 0,14$; во второй стадии силикоза количество миелопероксидазы в сыворотке крови составила $6,63 \pm 0,21$; в третьей стадии

силикоза количество миелопероксидазы в сыворотке крови составила $13,71 \pm 1,07$.

При исследовании иммунного статуса пациентов первой стадией силикоза количество миелопероксидазы в сыворотке крови было не достоверно увеличено в сравнении с группой контроля. При прогрессировании процесса и развитии второй и третьей стадии силикоза у пациентов количество миелопероксидазы достоверно увеличено по сравнению с группой контроля ($p < 0,05$). Результаты нашего исследования показывают достоверное повышение количества миелопероксидазы ($p < 0,05$) во второй и в третьей стадии силикоза по сравнению с контрольной группой.

Вывод. Определение миелопероксидазы в сыворотке крови у больных силикозом позволяют нам установить характер возникновения, течения и прогрессирования пылевых заболеваний легких, что позволит не только повысить качество ранней диагностики, но оптимизировать стратегии первичной и вторичной профилактики при данной патологии, прогнозировать течение заболевания.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ ФНО-А У БОЛЬНЫХ СИЛИКОЗОМ

Абдиева Ю.А.

Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Цель. Изучение прогностических возможностей ФНО-а у больных силикозом.

Материалы и методы. Общее количество осмотренных составило 350 человек, это работники Алмалыкского горно-металлургического комбината (АГМК). Изучался анамнез рабочего, санитарно-гигиеническая характеристика условий труда, его профессиональный маршрут, выяснение степени, интенсивности и длительности воздействия на него кремний содержащей пыли и других вредных факторов производства. Проводилось комплексное обследование с участием различных специалистов с проведением рентгенологических исследований (рентгенография легких и по показаниям КТ легких).

Нами были обследованы 140 больных силикозом в клинике профессиональных заболеваний при НИИ санитарии и гигиены. Проведено исследование ФНО-а у 50 человек (1 группа) с первой стадией силикоза (интерстициальная форма), 52 человек (2 группа) со второй стадией силикоза (узловая форма), 38 человек (3 группа) третьей стадией силикоза (узловая форма) и у контрольной группы здорового контингента 20 человек (4 группа).

Результаты. Диагностированных случаев силикоза 52,4%, пневмокониозов 22,1%, профессиональная бронхиальная астма 25,5%.

СОДЕРЖАНИЕ

<p>РОЛЬ МИЕЛОПЕРОКСИДАЗЫ В РАЗВИТИИ ФИБРОЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ СИЛИКОЗОМ Абдиева Ю.А., Агзамова Г.С. 3</p>	<p>ВЗАИМОСВЯЗЬ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОГРЕССИРОВАНИЯ С МРТ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВАХ У ПАЦИЕНТОВ С АКСИАЛЬНЫМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ Агафонова Е.М., Эрдес Ш.Ф. 9</p>
<p>ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ ФНО-А У БОЛЬНЫХ СИЛИКОЗОМ Абдиева Ю.А. 3</p>	<p>АКСИАЛЬНЫЙ СПОНДИЛОАРТРИТ ИЛИ ПОДАГРА? ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ Агафонова Е.М., Эрдес Ш.Ф. 9</p>
<p>КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Абдуазизова Н.Х., Ганиева Н.А., Арипова Н.А. 4</p>	<p>ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАФТАЛАНОТЕРАПИИ ПРИ АКСИАЛЬНОМ СПОНДИЛИТЕ Акберов М., Гусейнов Н.И., Мехтиев П.С., Ахмедова Н.М. 10</p>
<p>НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА Абдуллаев А.Х., Алиахунова М.Ю., Аляви Б.А. 5</p>	<p>ВЗАИМОСВЯЗЬ НЕЙРОПАТИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ Акулинушкина Е.Ю., Гараева Н.А., Иванова Л.В., Якупова С.П², Якупов Э.З. 10</p>
<p>КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ МЕТОТРЕКСАТОМ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ Абдураззакова Д.С., Матчанов С.Х., Алиева К.К. 6</p>	<p>КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СПОНДИЛИТА ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ Акулинушкина Е.Ю., Иванова Л.В. 11</p>
<p>ДИНАМИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С КОМОРБИДНЫМИ ТРЕВОЖНЫМИ И ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ НА ФОНЕ АДЕКВАТНОЙ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ Абрамкин А.А., Лисицына Т.А., Вельтищев Д.Ю., Серавина О.Ф., Ковалевская О.Б., Глухова С.И., Насонов Е.Л. 6</p>	<p>АНАЛИЗ ЗНАЧИМОСТИ В РИСКЕ РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА GLU429ALA ГЕНА MTHFR Алейник В.А., Хамидов Д.А., Мусашайхов У.Х. 12</p>
<p>МОДЕЛЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ СНИЖЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ЖИТЕЛЕЙ СЕВЕРНЫХ РЕГИОНОВ Аганов Д.С., Топорков М.М., Свинцицкая И.С., Вахлевский В.В. 7</p>	<p>МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА Александр Ч.Ю., Костюнин И.Н. 12</p>
<p>ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ У МУЖЧИН СЕВЕРА Аганов Д.С., Топорков М.М., Свинцицкая И.С. 8</p>	<p>СОСТОЯНИЕ ГОМЕОСТАЗА ГЛУТАТИОНА ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК Александрова Л.А., Субботина Т.Ф., Жлоба А.А. 13</p>