

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

## 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%.

На выраженное повреждение сосудистой стенки у больных силикозом указывал высокий уровень в крови больных ФНО- $\alpha$ , что указывало на секрецию ими протеаз, повреждающих эндотелий, вызывающих местные воспалительные реакции и внеклеточный фиброз, ведущих к снижению эластических свойств сосудов и, следовательно, к увеличению риска сердечно-сосудистых осложнений.

У контрольной группы (20 чел.) количество ФНО- $\alpha$  в сыворотке крови составила  $4,58 \pm 0,36$ ; в первой стадии силикоза количество ФНО- $\alpha$  в сыворотке крови составила  $5,09 \pm 0,19$ ; во второй стадии силикоза количество ФНО- $\alpha$  в сыворотке крови составила  $7,61 \pm 0,19$ ; в третьей стадии силикоза количество ФНО- $\alpha$  в сыворотке крови составила  $11,67 \pm 0,58$ .

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

**Вывод.** Определение провоспалительного цитокина ФНО- $\alpha$  в сыворотке крови у больных силикозом позволяют нам прогнозировать течение заболевания, позволит повысить качество ранней диагностики фиброза легкого и сердечно-сосудистых осложнений.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Абдуазизова Н.Х., Ганиева Н.А., Арипова Н.А.

Ташкентская медицинская академия,  
Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования.** Изучение особенностей клинических проявлений ревматоидного артрита, протекающего с поражением органов дыхания, обусловленным непосредственно самим заболеванием. Поражение дыхательной системы отличается многообразными клиническими синдромами и легочные проявления могут возникать на любой стадии заболевания.

**Материалы и методы.** Всем пациентам проводилось стандартное физикальное общеклиническое исследование, общепринятые лабораторные исследования крови и мочи, биохимическое исследование крови, иммунологические исследования: люэстест, определение антиядерных антител, ревматоидного фактора, циркулирующих иммунных комплексов в

сыворотке крови. Для определения поражения дыхательной системы проводили рентгенографию грудной клетки и спирометрию для исследования функции внешнего дыхания.

В исследовании присутствовали 102 пациентов в возрасте от 18 до 70 лет, средний возраст составила  $50,5 \pm 10,6$  лет с диагнозом ревматоидного артрита, верифицированным согласно критериям Американской ревматологической ассоциации (1988). Больные выделены на 2 группы: в основную группу вошли 60 больных ревматоидным артритом с поражением органов дыхания в среднем возрасте  $54,7 \pm 9,6$  года. Мужчин среди них было 16 человек (26,6%), женщин – 44 человек (73,3%). Средняя продолжительность заболевания –  $10,5 \pm 8,3$  года. Серопозитивный РА установлен у 55 (78,2%) больных, серонегативный – у 16 (21,8%) пациентов. Активность ревматоидного артрита 1-й степени наблюдалась у 3 (4,2%) человек, 2-й степени – у 27 (37,5%) человек и 3-й степени – у 42 (58,3%) человек. Группу сравнения составили 58 пациента в возрасте  $48,2 \pm 10,7$  лет, страдающих ревматоидным артритом без поражения органов дыхания. Мужчин среди них было 12 человек (24,1%), женщин – 43 человек (74,1%).

**Результаты и обсуждение.** В первой группе пациентов рентгенологические признаки поражения органов дыхания проявилось в виде наличия диффузного или локального пневмофиброза, сетчатой и сотовой дегенерации легочного рисунка, деформации и усиления легочного рисунка за счет интерстициального воспаления, при спирографии выявлены обструктивные и рестриктивные нарушения, выявляемые в ходе исследования функции внешнего дыхания. При этом интерстициальный легочный фиброз выявлен у 39 (65,0%) больных, сочетание интерстициального легочного фиброза с бронхообструктивным синдромом – у 7 (11,6%) больных, с плевритом у 3 (5,0%) больных, с бронхообструктивным синдромом и плевритом – у 3 (5,2%) больных, с ревматоидными узлами в легких у 1 (1,2%), бронхообструктивный синдром – у 2 (3,3%) больных. Жалобы со стороны органов дыхания отмечались только у 30 (50,0%) пациентов, в том числе на одышку – 13 (21,6%), на сухой и продуктивный кашель – 17 (28,3%) Аускультативные изменения обнаружили у 36 (60,0%) больных в виде снижения везикулярного дыхания. В первой группе показатели спирометрии ФЖЕЛ, ОФВ1, индекс Тиффно было снижено у 34 (56,6%) пациентов, Снижение показателей МОС25, МОС50, МОС75 указало на смешанное нарушение дыхания.

**Выводы.** У больных ревматоидным артритом с вовлечением в процесс органов дыхания выявлены некоторые клинические особенности течения заболевания. По нашим наблюдениям у пациентов первой группы обнаружено смешанные нарушения вентиляции и гипертензия в малом круге кровообращения.

## СОДЕРЖАНИЕ

|  |  |
|--|--|
| <p>РОЛЬ МИЕЛОПЕРОКСИДАЗЫ<br/>В РАЗВИТИИ ФИБРОЗА ЛЕГКИХ<br/>У БОЛЬНЫХ СИЛИКОЗОМ<br/>Абдиева Ю.А., Агзамова Г.С. .... 3</p>  | <p>ВЗАИМОСВЯЗЬ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО<br/>ПРОГРЕССИРОВАНИЯ С МРТ ИЗМЕНЕНИЯМИ<br/>В ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВАХ<br/>У ПАЦИЕНТОВ С АКСИАЛЬНЫМ<br/>СПОНДИЛОАРТРИТОМ<br/>Агафонова Е.М., Эрдес Ш.Ф. 9</p>  |
| <p>ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ ФНО-А<br/>У БОЛЬНЫХ СИЛИКОЗОМ<br/>Абдиева Ю.А. .... 3</p>   | <p>АКСИАЛЬНЫЙ СПОНДИЛОАРТРИТ<br/>ИЛИ ПОДАГРА? ОПИСАНИЕ<br/>КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ<br/>Агафонова Е.М., Эрдес Ш.Ф. .... 9</p>   |
| <p>КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ<br/>ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ<br/>У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ<br/>Абдуазизова Н.Х., Ганиева Н.А.,<br/>Арипова Н.А. .... 4</p>   | <p>ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАФТАЛАНОТЕРАПИИ<br/>ПРИ АКСИАЛЬНОМ СПОНДИЛИТЕ<br/>Акберов М., Гусейнов Н.И., Мехтиев П.С.,<br/>Ахмедова Н.М. .... 10</p>   |
| <p>НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ<br/>И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ<br/>БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ<br/>СЕРДЦА ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ<br/>МИОКАРДА<br/>Абдуллаев А.Х., Алиахунова М.Ю.,<br/>Аляви Б.А. .... 5</p>  | <p>ВЗАИМОСВЯЗЬ НЕЙРОПАТИЧЕСКОГО<br/>КОМПОНЕНТА ХРОНИЧЕСКОГО<br/>БОЛЕВОГО СИНДРОМА<br/>И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ<br/>ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ<br/>С ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ<br/>Акулинушкина Е.Ю., Гараева Н.А.,<br/>Иванова Л.В., Якупова С.П<sup>2</sup>, Якупов Э.З. .... 10</p> |
| <p>КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ<br/>ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ<br/>МЕТОТРЕКСАТОМ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ<br/>АРТРИТЕ<br/>Абдураззакова Д.С., Матчанов С.Х.,<br/>Алиева К.К. .... 6</p>  | <p>КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ<br/>ОСОБЕННОСТИ СПОНДИЛИТА<br/>ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ<br/>Акулинушкина Е.Ю., Иванова Л.В. .... 11</p>  |
| <p>ДИНАМИКА КОГНИТИВНЫХ<br/>НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ<br/>РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ<br/>С КОМОРБИДНЫМИ ТРЕВОЖНЫМИ<br/>И ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ<br/>НА ФОНЕ АДЕКВАТНОЙ<br/>ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ<br/>Абрамкин А.А., Лисицына Т.А., Вельтищев Д.Ю.,<br/>Серавина О.Ф., Ковалевская О.Б., Глухова С.И.,<br/>Насонов Е.Л. .... 6</p> | <p>АНАЛИЗ ЗНАЧИМОСТИ В РИСКЕ<br/>РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА<br/>ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА<br/>GLU429ALA ГЕНА MTHFR<br/>Алейник В.А., Хамидов Д.А.,<br/>Мусашайхов У.Х. .... 12</p>  |
| <p>МОДЕЛЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ<br/>СНИЖЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ<br/>КОСТНОЙ ТКАНИ У ЖИТЕЛЕЙ<br/>СЕВЕРНЫХ РЕГИОНОВ<br/>Аганов Д.С., Топорков М.М., Свинцицкая И.С.,<br/>Вахлевский В.В. .... 7</p>   | <p>МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ<br/>ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ<br/>ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ<br/>ДЫХАНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО<br/>ВМЕШАТЕЛЬСТВА<br/>Александр Ч.Ю., Костюнин И.Н. .... 12</p>  |
| <p>ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ<br/>У МУЖЧИН СЕВЕРА<br/>Аганов Д.С., Топорков М.М.,<br/>Свинцицкая И.С. .... 8</p>  | <p>СОСТОЯНИЕ ГОМЕОСТАЗА<br/>ГЛУТАТИОНА ЭРИТРОЦИТОВ<br/>ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ<br/>В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ<br/>БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК<br/>Александрова Л.А., Субботина Т.Ф.,<br/>Жлоба А.А. .... 13</p>  |