

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

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 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.П<sup>2</sup>, 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 MTNFR 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., Свиницкая 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., Свиницкая 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>