

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

циентов (4,91%). Из традиционных ФР анемии у пациентов РА наиболее значимыми оказались заболевания ЖКТ, а также регулярный прием НПВП и глюкокортикоидов. Частота регистрации традиционных ФР достоверно преобладала у пациентов с подтвержденной анемией. Из болезнь-обусловленных ФР наибольшее значение имели умеренная и высокая активность заболевания, серопозитивность по РФ и АЦЦП, продолжительность РА, эрозивный артрит: у лиц с такими клиническими проявлениями РА анемия регистрировалась достоверно чаще.

Выводы. Анемический синдром различной степени тяжести выявлен у четверти пациентов с поздним РА. В реальной практике возникают трудности с уточнением генеза анемии, т.к. определение маркеров АХВ не включено в стандарты обследования пациентов с РА, поэтому при отсутствии признаков ЖДА обычно формулируется диагноз «анемии смешанного генеза». У пациентов с РА наряду с традиционными ФР важную роль в развитии анемии играют специфические ФР, определяющие генез АХВ и высокую частоту этой формы анемии у лиц с РА.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ГЕМОКОНТАКТНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С СРЕДИ ЛИЦ ИЗ УЧРЕЖДЕНИЙ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЫ

Ануфриева Е.В., Домский Н.А., Останкова Ю.В.
Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт эпидемиологии и микробиологии
имени Пастера,
Санкт-Петербург

Введение. Вирусные гепатиты В и С вызывают тяжелые заболевания печени, такие как хронический гепатит, цирроз и гепатоцеллюлярная карцинома. Вирусы передаются через кровь и биологические жидкости. К основным путям передачи можно отнести инъекции наркотиков с использованием общих игл, небезопасные сексуальные отношения, совместное использование личных предметов гигиены, таких как бритва или ножницы, а также татуировки.

Заключенные из учреждений пенитенциарной системы считаются одной из основных групп риска инфицирования гемоконтактными вирусными гепатитами В и С. Согласно литературным данным, глобальная распространенность в мире гепатита В составляет 4,8%, а гепатита С 15,1%.

Цель исследования. Оценить распространенность серологических маркеров гемоконтактных вирусных гепатитов В и С среди лиц из учреждений пенитенциарной системы.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования служили 142 образца плазмы крови лиц из учреждений пенитенциарной системы.

Методом ИФА оценивали распространенность серологических маркеров гепатита В (HBsAg, анти-HBs IgG, анти-HBcore IgG) и гепатита С (анти-ВГС), с использованием коммерческих тест-систем в соответствии с рекомендациями производителей.

Результаты и обсуждение. В анализируемой группе преобладали лица мужского пола 97,18%. Возраст пациентов варьировал от 21 до 62 лет, и в среднем составил 41 год.

Серологические маркеры гепатита В выявлены у 55,63% (95% ДИ: 47,07-63,96%) лиц. Встречаемость серологических маркеров вирусного гепатита В в группе: HBsAg – 3,52% (95% ДИ: 1,15-8,03%), анти-HBs IgG – 34,51% (95% ДИ: 26,74-42,94%), анти-HBcore IgG – 38,03% (95% ДИ: 30,02-46,55%). Среди них 16,90% (95% ДИ: 11,14-24,10%) демонстрируют сочетание анти-HBs IgG и анти-HBcore IgG. В обследованной группе выявлено 3,52% HBsAg-положительных образцов, во всех этих случаях, также были обнаружены антитела анти-HBcore IgG.

Распространенность маркеров анти-ВГС в группе составила 59,86% (95% ДИ: 51,31-67,99%). Среди них антитела к вирусу гепатита С без одновременного обнаружения маркеров вирусного гепатита В показаны только у 12,68% обследованных (95% ДИ: 7,69-19,29%).

В анализируемой группе в следующих соотношениях выявлены случаи сочетания маркеров вирусных гепатитов В и С: анти-ВГС и анти-HBcore IgG – 9,15% (95% ДИ: 4,96 – 15,15%); анти-ВГС и анти-HBs IgG – 4,23% (95% ДИ: 1,57 – 8,97%); анти-ВГС, анти-HBcore IgG и анти-HBs IgG – 2,82% (95% ДИ: 0,77 – 7,06%); анти-ВГС, HBsAg и анти-HBcore IgG – 0,7% (95% ДИ: 0,02-3,86%).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о высокой частоте встречаемости гемоконтактных вирусных гепатитов В и С среди лиц из учреждений пенитенциарной системы.

ЗНАЧЕНИЕ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

**Арипова Н.А., Ганиева Н.А., Джураева Э.Р.,
Абдуазизова Н.Х., Азимова С.У.**
Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить клиническое значение сывороточного цитокина ИЛ-4 при системной склеродермии с различными вариантами течения.

Материалы методы. Обследовано 60 больных ССД в возрасте от 18 до 50 лет 45 жен и 15 муж в возрасте старше 18 лет, находившихся на стационарном лечении в ревматология и артрологическом от-

делении I-клиники Ташкентской медицинской академии. Длительность заболевания составляла в среднем $8,22 \pm 7,1$ лет. У 45 больных имела место лимитированная форма ССД (лССД) и у 15 – диффузная (дССД). Все больные дССД и лССД отвечали диагностическим критериям EULAR/EUSTAR 2013 г. Помимо клинической характеристики кожной, сосудистой и висцеральной патологии, у всех больных определяли иммунологические (РФ методом латексагглютинации, иммунофлюоресцентным методом антицентромерные антитела, антитела к Scl-70 и общеклинические показатели крови (СОЭ, С-реактивный белок, общий белок и белковые фракции, креатинин). ИЛ-4 определяли в сыворотках больных непрямым твердофазным иммуноферментным методом.

Результаты и обсуждение. Все больные имели характерную для ССД периферическую и висцеральную симптоматику, включавшую поражение кожи (плотный отек – у 24 больных, индурация – у 14, средний кожный счет – $8,1 \pm 7,3$ балла), сосудистую патологию (синдром Рейно у всех больных, трофические сосудистые нарушения – у 24), поражение опорно-двигательного аппарата (артрит – 9, миозит – 2, мышечная слабость – 5) и внутренних органов (склеродермическое поражение пищевода – 31, легких – 29, сердца – 24, почек – 1, легочная гипертензия – 8). При сравнительном анализе отмечено, что ИЛ-4 значительно чаще выявлялся в группе больных с меньшей длительностью заболевания, прогрессирующим течением ССД, поражением кожи в стадии плотного отека. У 30% больных обнаружены ССД специфические аутоантитела: Scl-70 (20%) или антицентромерные антитела (15%).

Выводы. Результаты исследования подтверждают клиническое значение ИЛ-4 при ССД может рассматриваться как маркер активной фазы фиброзного процесса. На основании повышения его уровня в крови возможно выделение больных с прогрессирующим течением заболевания, нуждающихся в применении иммуносупрессивной терапии и в дальнейшем использовании сывороточного уровня ИЛ-4 в мониторинге прогрессирования ССД.

УРОВНИ РЕЦЕПТОРОВ ФНО-А 1 И 2 ТИПА В СЫВОРОТКЕ БОЛЬНЫХ СКВ: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

Аристова М.В., Панафидина Т.А., Горбунова Ю.Н., Авдеева А.С., Попкова Т.В.

Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой, Москва

Актуальность. Фактор некроза опухоли (ФНО α) – плейотропный провоспалительный цитокин, играющий важную роль в патогенезе системной крас-

ной волчанки (СКВ). По данным современных исследований уровень ФНО- α в сыворотке крови может отражать активность СКВ, в особенности волчаночного нефрита (ВН).

Данный цитокин осуществляет свои функции посредством лигирования с рецепторами ФНО типа 1 (ФНОР1; р55/60) и типа 2 (ФНОР2; р75/80). ФНОР1 обеспечивает реализацию классических провоспалительных механизмов, в то время как ФНОР2 влияет на выживание Т-регуляторных клеток. Сложность кинетики и нестабильность ФНО- α является существенным недостатком, ограничивающим его измерение в крови. В связи с этим крайне актуальным представляется поиск стабильных маркеров, отражающих концентрацию ФНО- α , и перспективными кандидатами в этом направлении могут выступать ФНОР 1/2.

Цель. Измерить сывороточные уровни ФНОР1 (TNFR-60 kDa) и ФНОР2 (TNFR-80 kDa) у пациентов с СКВ и в группе контроля, оценить их взаимосвязь с клинико-иммунологическими проявлениями СКВ.

Материалы и методы. В пилотное исследование было включено 26 пациентов (21 женщина/5 мужчин), с достоверным диагнозом СКВ (критерии SLICC, 2012 г.; EULAR/ACR, 2019 г.), медиана возраста составила 32 [26; 40] года, медиана длительности заболевания – 14 [4; 144] мес. На момент включения в исследование все пациенты получали преднизолон 20 [10; 25] мг/сут, 24 (92%) пациента – гидроксихлорохин 200 [200; 400] мг/сут и 7 (27%) больных-микофенолата мофетил 2 [2; 2] г/сут. Активность заболевания оценивалась по индексу SLEDAI-2K и составила 16 [4; 21] баллов. Группа контроля включала здоровых доноров, сопоставимых по полу и возрасту (n=4).

Концентрацию ФНОР1 (TNFR-60 kDa) и ФНОР2 (TNFR-80 kDa) в сыворотке определяли иммуноферментным анализом, Invitrogen (Human ELISA Kit, Австрия).

Результаты. Сывороточный уровень ФНОР1 (TNFR-60 kDa) у больных СКВ был выше, чем в группе контроля: 6,9 [4,6; 8,3] и 3,7 [2,8; 4,3] нг/мл соответственно, $p=0,004$. Различий по уровню ФНОР2 (TNFR-80 kDa) между пациентами с СКВ и контролем не обнаружено: 5,8 [3,6; 8,2] и 22,4 [9,3; 64,7] нг/мл соответственно, $p=0,2$.

В группе больных СКВ выявлена ассоциация между концентрацией ФНОР1 (TNFR-60 kDa) и SLEDAI 2K ($R=0,66$), анти-дсДНК ($R=0,42$), СОЭ ($R=0,51$), протеинурией ($R=0,63$), гематурией ($R=0,60$), цилиндрурией ($R=0,60$) лейкоцитурией ($R=0,55$). Обнаружена прямая корреляция ФНОР2 (TNFR-80 kDa) с анти-дсДНК ($R=0,44$) и обратная с С3 ($R=-0,47$), С4 ($R=-0,57$) компонентами комплемента, а также с анти-Ro/SSa ($R=-0,75$) ($p < 0,05$ во всех случаях).

В зависимости от активности СКВ пациенты были разделены на 2 группы: I группа (n=19) – SLEDAI-2K ≥ 6 баллов (от умеренной до очень высокой) и II группа (n=7) – SLEDAI-2K ≤ 5 баллов (ремиссия и низкая активность). В I-ой группе выявлены

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ Алексеева Н.Г., Овсянников Е.С. 14	СЫВОРОТОЧНЫЙ ФЕРРИТИН, ИЛ-1В И РАСТВОРИМЫЙ РЕЦЕПТОР ИЛ-2 – ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ АКТИВНОСТИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ Аристова М.В., Панафилина Т.А., Горбунова Ю.Н., Диатроптов М.Е., Попкова Т.В. 21
ДИАГНОСТИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ РАЗВИТИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ Алексеева Н.Г., Овсянников Е.С. 15	КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Аронова Е.С., Гриднева Г.И., Белов Б.С., Борисова М.А. 22
ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ ПАЦИЕНТОВ Алексеева Е.С. 16	ЧАСТОТА РАЗЛИЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ COVID-19 У РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ Аронова Е.С., Гриднева Г.И., Белов Б.С., Борисова М.А. 22
ВЛИЯНИЕ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ АНТИТЕЛ К ЭЛАСТИНУ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Алиева К.К., Магчанов С.Х., Абдураззакова Д.С. 17	СЕЛЕКТИВНЫЕ БЛОКАТОРЫ СИГНАЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ В ПРАКТИКЕ ДЕРМАТОЛОГА Артамонова О.Г., Карамова А.Э. 23
ПОДХОДЫ К ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА Аляви Б.А., Абдуллаев А.Х., Узиков Ж.К., Курмаева Д.Н., Пулатов Н.Н. 17	РОЛЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ С ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМ ХАРАКТЕРОМ МОРФОГЕНЕЗА В РАЗВИТИИ ПАТОЛОГИИ ТРАХЕО- И БРОНХИАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ ПРИ ЦИЛИАРНОЙ ДИСКИНЕЗИИ Асташонок А.Н., Петрученя А.В., Полещук Н.Н. 24
ОСОБЕННОСТИ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ: ДАННЫЕ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ Ансарова А.А., Бабаева А.Р., Калинина Е.В. 18	МОЛЕКУЛЯРНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ И КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ У МОЛОДЫХ ЛИЦ Ахиярова К.Э. 24
РАСПРОСТРАНЕНИЕ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ГЕМОКОНТАТНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С СРЕДИ ЛИЦ ИЗ УЧРЕЖДЕНИЙ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЫ Ануфриева Е.В., Домский Н.А., Останкова Ю.В. 19	ОЦЕНКА МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ Ахмедова Н.А., Алиева К.К., Хамраев А.А. 25
ЗНАЧЕНИЕ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ Арипова Н.А., Ганиева Н.А., Джуряева Э.Р., Абдуазизова Н.Х., Азимова С.У. 19	РОЛЬ ИНДЕКСА SCLERODERMA CLINICAL TRIALS CONSORTIUM DAMAGE INDEX В ОЦЕНКЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНОВ И СИСТЕМ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ Бабак В.В., Колтакова А.Д., Ананьева Л.П., Конева О.А., Овсянникова О.Б., Гарзанова Л.А., Десинова О.В., Старовойтова М.Н., Шаяхметова Р.У., Хелковская-Сергеева А.Н. 26
УРОВНИ РЕЦЕПТОРОВ ФНО-А 1 И 2 ТИПА В СЫВОРОТКЕ БОЛЬНЫХ СКВ: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ Аристова М.В., Панафилина Т.А., Горбунова Ю.Н., Авдеева А.С., Попкова Т.В. 20	