

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

лов – отсутствие симптома, 1 балл – легкая степень, 2 балла – средняя степень и 3 балла – тяжелая степень выраженности симптома.

Результаты и обсуждение. Установлено, что распространенность КС среди обследованных женщин составила $69,8 \pm 2,5\%$. Наиболее часто обследованные женщины с КС указывали на нарушение сна ($79,9 \pm 2,6\%$), чувство недовольства или депрессии ($77,7 \pm 2,7\%$), головные боли ($80,3 \pm 2,6\%$) и приливы ($75,5 \pm 2,8\%$). Следует отметить, что перечисленные симптомы, а также потливость, оценивались женщинами как наиболее выраженные (медиана составила 2 балла). Реже всего опрошенные женщины жаловались на такие проявления КС как быстрое или сильное сердцебиение ($11,4 \pm 2,1\%$), плаксивость ($10,9 \pm 2,1\%$), чувство онемения и дрожь в различных частях тела ($10,9 \pm 2,1\%$). Указанные симптомы встречались в среднем у одной женщины из девяти и характеризовались невысокой интенсивностью. Наличие хотя бы одного положительного симптома из раздела психосоциальной сферы было выявлено у всех 229 опрошенных женщин с климактерическим синдромом. Минимум один положительный признак из раздела соматических симптомов был зарегистрирован у 218 опрошенных, что составило $95,2\% \pm 1,4\%$. 193 женщины с КС в ранней постменопаузе ($84,3 \pm 2,4\%$) указывали на наличие хотя бы одного симптома из раздела вазомоторных проявлений. При этом нарушения сексуальной сферы, заключающиеся в потере интереса к сексу, регистрировались только у 52 обследованных женщин ($22,7 \pm 2,8\%$).

Таким образом, установлена достаточно высокая распространенность КС среди женщин в период ранней постменопаузы. Наиболее частыми и тяжело протекающими симптомами у обследованных женщин с КС являются нарушения сна, чувства недовольства или депрессии, головные боли и приливы. Следует отметить, что результаты исследований, посвященных распространенности депрессии у женщин постменопаузе свидетельствуют о частоте данного симптома около 40%. Что касается частоты регистрации нарушения сна в постменопаузе, то частота данного симптома варьирует, по данным разных авторов от 15% до 35-60%. Возможно, более высокие показатели распространенности депрессии и нарушения сна, нередко сочетающегося с депрессивным настроением, установленные в нашем исследовании, связаны с неблагоприятным психологическим воздействием, обусловленным продолжающимися боевыми действиями на территории региона.

Выводы. Установлена достаточно высокая распространенность КС среди женщин в период ранней постменопаузы, составившая $69,8 \pm 2,5\%$. Наиболее частыми ($>75\%$ случаев) и тяжело протекающими симптомами у обследованных женщин с КС являются нарушения сна, чувства недовольства или депрессии, головные боли и приливы. У 100% опрошенных присутствует хотя бы один симптом из раздела психосоциальной сферы, у $95,2\% \pm 1,4\%$ – из раздела соматических симптомов. $84,3 \pm 2,4\%$ женщин с КС указывают на

наличие хотя бы одного симптома из раздела вазомоторных проявлений, а у $22,7 \pm 2,8\%$ лиц присутствуют нарушения сексуальной сферы. Полученные результаты необходимо использовать при назначении комплекса диагностических и лечебно-профилактических мероприятий женщинам в ранней постменопаузе.

ИЗУЧИТЬ КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Джурова Э.Р., Зияева Ф.К., Арипова Н.А.,
Ганиева Н.А., Нурмухаммедова Н.С.
Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Цель. Изучить клиническую картину ревматоидного артрита у больных, перенесших COVID-19.

Материал и методы исследований. Обследовано 32 пациента с достоверным диагнозом РА, согласно критериям Американской коллегии ревматологии и Европейской антиревматической лиги (ACR/EULAR RA) 2010, находившихся на стационарном лечении в отделении ревматологии и кардиоревматологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Среди больных РА было 28 женщин ($87,5\%$) и 4 мужчин ($12,5\%$), средний возраст больных ($M \pm m$) составил $51,16 \pm 9,35$ года, средняя длительность РА – $15 \pm 9,26$. У всех обследованных больных определяли число болезненных (ЧБС) и припухших (ЧПС) суставов, проводили общую оценку активности заболевания больным (ООАБ) и врачом по визуальной аналоговой шкале (ВАШ). Активность заболевания определялась с помощью индексов DAS28 – СОЭ. По заболеваемости COVID – 19 пациенты были разделены на 2 группы: I группа – больные РА, перенесшие COVID – 19, II группа – больные РА, не перенесшие данное заболевание. Всем пациентам проводилось общеклиническое исследование, объективное исследование, рентгенологическое исследование суставов, иммунологическое исследование и определение ревматоидного фактора (РФ) крови.

Результаты и обсуждения. В результате проведенных исследований установлено, что после перенесенного COVID-19 у $68,1\%$ больных РА отмечалось обострение патологического процесса. Клиническими особенностями РА у пациентов I группы в 70% случаев было частое вовлечение в процесс крупных и средних суставов. Продолжительность утренней скованности у больных РА I группы составила $180,0 \pm 1,6$ минут, в то же время во II группе – $156 \pm 1,5$ минут. В зависимости от наличия РФ в сыворотке крови у 59% обследованных больных I группы был серопозитивный (среднее значение РФ – $19,2 \pm 1,4$) и у 36% – серонегативный

РА (во II группе эти показатели составили 70% и 30% соответственно). Активность РА согласно индексу DAS28 у пациентов I группы была $5,13 \pm 0,6$ баллов, что соответствовало III степени, во II группе DAS28 составила $5,0 \pm 0,8$ баллов, то есть имела место II степень активности. РА I группы и 70% больных II группы имел место ФК III, что показало большее нарушение функции суставов после перенесенной вирусной инфекции. Согласно рентгенологическим проявлениям больные I группы были распределены следующим образом: I стадия выявлена у 23% больных, II – у 64%, III стадия – у 13% больных. Рентгенологические изменения во II группе: I стадия выявлена у 20% больных, II – у 60%, III – у 10%, IV стадия выявлена у 10% больных. По результатам анализа крови у пациентов I группы уровень гемоглобина составил $92,0 \pm 0,6$ г/л СОЭ – $28,6 \pm 0,9$ мм/час по сравнению с показателями во II группе: гемоглобин – $101,3 \pm 0,3$ г/л; СОЭ – $20,5 \pm 1,2$ мм/час. Сравнительный анализ уровня СРБ показал более высокие значения у больных I группы ($35,1 \pm 1,3$) по сравнению со II группой (СРБ- $28,6 \pm 0,9$). У 73% пациентов РА I группы кроме суставных проявлений также отмечалось поражение внутренних органов (кардит, нефрит).

Выводы. Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что у пациентов РА, перенесших COVID-19, часто отмечалось прогрессирование заболевания и высокая степень активности процесса, что подтверждалось повышением показателей острофазных проб, а также присоединилось системное поражение внутренних органов.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Джураева Э.Р., Зияева Ф.К., Исломов Р.И.
Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

В возникновении и прогрессировании ревматических заболеваний существенную роль играют эндокринные нарушения. Зачастую эндокринная перестройка служит фоном для развития заболеваний соединительной ткани. В то же время изменение нейроэндокринного статуса является неотъемлемой составляющей прогрессирования ревматических заболеваний. Распространенность тиреоидной патологии в целом среди больных ревматоидным артритом (РА) достигает 28%. По имеющимся данным, аутоиммунное поражение щитовидной железы (аутоиммунный тиреоидит или болезнь Грейвса) встречаются при РА в три раза чаще, чем в общей популяции. Однако на сегодняшний день остается много нерешенных вопросов в проблеме взаимоотношений РА и тиреоидного статуса.

Цель исследования. Оценить состояние щитовидной железы у больных РА, выявить особенности клинического течения

Материалы и методы. Обследовано 83 больных РА женского пола, находящихся на стационарном лечении в отделениях ревматологии и кардиоревматологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Средний возраст больных составил $33,4 \pm 2,9$ года, средняя продолжительность заболевания $6,2 \pm 1,4$ лет. Больным проведены общеклинические, биохимические, иммунологические исследования крови, определение гормонов щитовидной железы (ТТГ, f-T3, f-T4, АТ-ТПО), ЭКГ, УЗИ щитовидной железы, рентгенография суставов.

Результаты и обсуждение. Все больные РА в зависимости от состояния функции щитовидной железы были разделены на 2 группы: 1 группа – 12 (14%) больных с поражением щитовидной железы (гипотиреоз), во 2 группу вошли 71 больной РА (86%) – без нарушения ее функции. Причиной гипотиреоза у больных РА был аутоиммунный тиреоидит. У 30 пациентов при проведении УЗИ щитовидной железы выявлены патологические изменения: гиперплазия щитовидной железы у 53,3% (16 больных), узловой зоб – у 20% (6 больных), атрофия щитовидной железы – у 20% (6 больных), у 6,7% (2 больных) проведена струмэктомия в анамнезе. По результатам лабораторных исследований в 1 группе выявлены высокие показатели СОЭ (43 ± 8 мм/ч) и СРБ (17 ± 5 мг/л) по сравнению со 2 группой (28 ± 6 мм/ч и 13 ± 3 мг/л соответственно). Также у больных РА 1 группы отмечены изменения показателей гормонов щитовидной железы: увеличение ТТГ, АТ-ТПО и снижение гормонов f-T3, f-T4. РА с поражением щитовидной железы имел некоторые особенности течения, а именно тяжелое течение суставного синдрома, большую продолжительность утренней скованности, боли в мышцах, повышенную утомляемость.

Вывод. Таким образом, РА в сочетании с поражением щитовидной железы ассоциируется с высокой клинико-лабораторной активностью заболевания, отличается тяжестью клинических проявлений, что требует динамического контроля функционального состояния щитовидной железы.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ АРТРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ

Джураева Э.Р., Шодиев С.Б.
Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Цель. Изучить особенности течения псориатической артропатии у больных с гиперурикемией

| | |
|---|--|
| ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Джураева Э.Р., Зияева Ф.К., Исломов Р.И. 85 | К ВОПРОСУ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ШУМА НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА Долгих А.О., Главатских Ю.О., Перцев А.В. 90 |
| ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ АРТРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ Джураева Э.Р., Шодиев С.Б. 85 | ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ГЛУТАТИОНА У БОЛЬНЫХ ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ Долгополова Е.В., Соцкая Я.А. 91 |
| СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ СУБТИПОВ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА Дибров Д.А., Авдеева А.С. 86 | ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА СРЕДИ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА Домрачева Д.В., Сахарова Ю.А., Паскарь Д.А., Черняев И.А., Ножкина Н.В. 92 |
| МЫШЕЧНАЯ СИЛА, ФИЗИЧЕСКАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ И ИХ АССОЦИАЦИЯ С БОЛЬЮ У ЖЕНЩИН С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Добровольская О.В., Феклистов А.Ю., Козырева М.В., Торопцова Н.В. 87 | АССОЦИАЦИИ ВОЗРАСТА, ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА С РАЗВИТИЕМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА Дробышева Е.С., Овсянников Е.С., Дробышева В.Р. 93 |
| ОСОБЕННОСТИ КОМПОЗИЦИОННОГО СОСТАВА ТЕЛА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Добровольская О.В., Сорокина А.О., Феклистов А.Ю., Демин Н.В., Торопцова Н.В. 87 | ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ ДИСФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Дробышева Е.С., Овсянников Е.С., Дробышева В.Р. 93 |
| ФАКТОРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С САРКОПЕНИЕЙ, У ЖЕНЩИН С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Добровольская О.В., Демин Н.В., Козырева М.В., Феклистов А.Ю., Торопцова Н.В. 88 | СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВРЕМЕННЫХ ПАРАМЕТРОВ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ Дрощенко В.В., Рылатко Е.В. 94 |
| К ВОПРОСУ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ШУМА НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА Долгих А.О., Главатских Ю.О., Перцев А.В. 88 | КОЛЛАГЕНЫ РАЗНОГО ТИПА В ОЦЕНКЕ ФИБРОГЕНЕЗА И ДЕКОМПЕНСАЦИИ АЛКОГОЛЬНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ Дуданова О.П., Родина А.С., Шубина М.Э., Курбатова И.В., Топчиева Л.В. 95 |
| ВЛИЯНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ В ОТНОШЕНИИ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ Долгих А.О., Перцев А.В., Главатских Ю.О. 89 | |
| ВЛИЯНИЕ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА НА УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ Долгих А.О., Перцев А.В., Главатских Ю.О. 90 | |