

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

достоверное снижение ЧСС в обеих группах, при этом в 1 группе таких пациентов было достоверно больше ( $p < 0,05$ ). На начальном этапе наблюдения как у пациентов 1 группы, так и у пациентов 2 группы наблюдались различные нарушения ритма: в 1 группе – у 15,7%, во 2 группе – у 13,3%. В процессе наблюдения отмечалось снижение нарушений ритма в обеих группах, при этом достоверных различий между группами не выявлено ( $p > 0,05$ ). Необходимо отметить, что у 2,3% пациентов 1 группы и у 5,8% пациентов 2 группы в процессе терапии зарегистрированы нарушения проводимости, которые потребовали снижения дозы бета-адреноблокаторов.

За период наблюдения в госпитализации по причине прогрессирования сердечной недостаточности, тяжелых нарушений ритма, учащения ЧПС нуждались 24,7% пациентов 1 группы и 48,1% пациентов 2 группы. 8,2% пациентов 2 группы были госпитализированы с гипертоническим кризом.

**Заключение.** Комплексное лечение с включением периндоприла и бисопролола пациентов, перенесших острый коронарный синдром, является наиболее оправданным и эффективным в условиях первичного звена здравоохранения.

## ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА

Турсунова М.У., Абдуллаев У.С.,  
Рахматуллаева Г.К., Тагаева М.Х., Салаева М.С.  
Ташкентская медицинская академия,  
Ташкент, Узбекистан

Одной из актуальных проблем современной диабетологии являются психосоциальные аспекты сахарного диабета. У женщин, больных сахарным диабетом типа 2, широко распространены тревожно-депрессивные состояния, которые нарастают с увеличением длительности заболевания, его возможной декомпенсации, при наличии выраженной диабетической периферической соматической и автономной нейропатий. Вероятно, эти психологические изменения могут быть как следствием, так и причиной неэффективного лечения и тяжелого течения СД.

**Цель.** Изучить психоэмоциональные особенности у пациентов сахарным диабетом типа 2.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 20 пациентов эндокринологического отделения (женщины, средний возраст – 53,5 лет, длительность заболевания в среднем составила 8,8 лет). У всех обследуемых была выявлена диабетическая кардиальная нейропатия по данным исследования вариабельности сердечного ритма, диабетическая полинейропатия

нижних конечностей установлена на основании неврологического обследования. Сопутствующая патология: абдоминальное ожирение, гипертоническая болезнь 2-3 стадии, сердечная недостаточность I-II функционального класса по тесту с 6-минутной ходьбой.

Психоэмоциональный статус оценивался нами по госпитальной шкале тревоги и депрессии, шкале самооценки психосоциального стресса Ридера, а также с помощью опросника DS-14 на установление личности типа D («distressed» – страдающий).

**Результаты.** В группе обследуемых нами пациентов были выявлены тревога и депрессия различной степени выраженности (от легкой в 37% случаев до среднетяжелой в 63%), уровень психосоциального стресса находился на низком (66% обследуемых) или среднем (34%) уровне. В 79% случаев был установлен тип личности D, который характеризуется негативной аффективностью и социальным подавлением, является независимым предиктором неблагоприятного прогноза у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

**Заключение.** Психоэмоциональный статус является важным аспектом полноценной жизни пациентов. В последнее время наблюдается «омоложение» сахарного диабета типа 2 (снизился возраст пациентов с впервые выявленным диабетом типа 2 с 56,1 до 51,4 года) и рост средней продолжительности жизни в этой группе больных. Поэтому выявление возможных нарушений психоэмоциональной сферы и их адекватная коррекция становятся обязательными компонентами комплексного лечения пациентов с сахарным диабетом типа 2, позволяющими повысить качество их жизни.

## ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ О ФАКТОРАХ РИСКА И ОСЛОЖНЕНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Турсунова М.У., Абдуллаев У.С.,  
Рахматуллаева Г.К., Салаева М.С., Тагаева М.Х.  
Ташкентская медицинская академия,  
Ташкент, Узбекистан

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) на сегодняшний день остаются одной из основных причин смертности населения во всем мире. Высокий уровень смертности в первую очередь обусловлен отсутствием мер по первичной и вторичной профилактике ССЗ путем снижения влияния факторов риска и предупреждения их возникновения.

**Цель.** Изучить оценку пациентами состояния своего здоровья в отношении наличия у них факторов риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и знаний об их осложнениях.

**Методы исследования.** В исследование были включены случайно отобранные 156 пациентов с артериальной гипертонией (АГ), из которых 33 (51,5%) страдали ишемической болезнью сердца (ИБС). Возраст больных варьировал от 35 до 72 лет. Исследование проводилось в семейных поликлиниках №16 и №18 г. Ташкента с участием 5 врачей общей практики (ВОП) и 5 патронажных медсестер. Информированность пациентов по ФР развития ССЗ выявлялась путем задавания открытых вопросов – пациенты самостоятельно формулировали ФР развития АГ и ИБС.

**Результаты.** В ходе исследования выявлено, что 78% пациентов считали ФР ССЗ стресс, 56,4% – наследственную отягощенность по ССЗ, 28% – избыточную массу тела и ожирение (но только 11,5% знали свой вес и окружность талии), 21,8% – курение, 17,2% – потребление алкоголя, 23% отметили низкую физическую активность, 34% – нерациональное питание (избыточное употребление поваренной соли, животных жиров, легкоусвояемых углеводов), 23,4% – указали метеорологические и экологические факторы. Лишь 7,8% отметили гиперхолестеринемию и дислипидемию. Никто из них не знал, что АГ является ФР ИБС, а сахарный диабет 2 типа является одним из распространенных ФР ССЗ. Что касается осложнений, то более 79% больных знают, что осложнением АГ является мозговой инсульт, 58,9% знают, что может развиваться инфаркт миокарда. 9,6% в совокупности отметили такие осложнения АГ, как гипертонический криз, нарушения зрения, нарушения функции почек. Также мы интересовались у пациентов, как они контролируют свой уровень артериального давления (АД) и в результате установили, что только 22,4% имеют домашний тонометр. При этом ежедневно измеряют АД только 18,5% и при плохом самочувствии измеряют более 60%. 23% пациентов знают о том, что повышенным считается уровень систолического АД  $\geq 140$  мм рт.ст. и диастолического АД  $\geq 90$  мм рт.ст.

**Заключение.** По полученным данным можно сделать вывод о низкой информированности пациентов с АГ и АГ+ИБС по ФР ССЗ, что в свою очередь приводит к неправильной оценке состояния своего здоровья и низкой приверженности к лечению, не соблюдению рекомендаций врача по изменению образа жизни, которое является основной частью вторичной профилактики ССЗ. ВОП и средний медицинский персонал должны быть основным источником информации для пациентов по ФР и осложнениям ССЗ, обучать больных контролировать АД и вести пропаганду здорового образа жизни.

## ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОТРОПИЗМА ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Улюкин И.М., Сечин А.А., Орлова Е.С.  
Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова,  
Санкт-Петербург

**Цель исследования.** Анализ вопросов особенностей нейротропизма возбудителя инфекции COVID-19.

**Материалы и методы.** Обзор литературы по вопросу нейротропизма у пораженных инфекцией COVID-19, содержащейся в открытых отечественных и зарубежных базах данных.

**Результаты и обсуждение.** Известно, что заболевание, названное «инфекция COVID-19» возникло в результате заражения новым коронавирусом, который был впервые выявлен в Китае после первоначальной вспышки в 2019 году, и в настоящее время сохраняет характер пандемии.

Разными авторами установлено, что вирус SARS-CoV-2 проникает в клетку после связывания с ферментом ACE2 плазмалеммы с последующей эндоцитарной интернализацией. Вирусное поражение головного мозга (ГМ) может иметь множественные неврологические и психиатрические последствия, способствуя как острой фазе заболевания, так и его отдаленным последствиям. Нейротропизм хорошо задокументирован для других коронавирусов, включая SARS-CoV-1, MERS-CoV, HEV 67N.

Возможно, основной путь передачи вируса SARS-CoV-2 связан с экспрессией ACE2 в нейронах и нейроглии. Существенным здесь является ранее показанный факт, что, хотя все эти области и участвуют в регуляции сердечно-сосудистой и дыхательной систем, они слабо защищены гематоэнцефалическим барьером, и это делает их уязвимыми при различной патологии.

Кроме того, вероятно, клетки микроглии находятся в состоянии хронической активации в попытке ограничить проникновение циркулирующих нейротоксических молекул (иных инвазивных агентов) в паренхиму и сохранить церебральный гомеостаз, так как было показано, что интраназальная инфекция родственными вирусами SARS-CoV-1 или MERS-CoV приводит к быстрому распространению вирусных частиц в мозг, возможно, через обонятельную луковицу ретроградным аксональным путем; есть мнение, что вирус транспортируется через аксоны нейронов обонятельной луковицы с последующим инфицированием специфического типа нейроглии поддерживающих клеток обонятельной луковицы, подтверждая концепцию внутреннего нейротропизма коронавирусов).

Вирус также может проникать в ГМ через инфицирование эндотелиальных клеток, выстилающих его сосуды (вирусные частицы SARS-COV-2 были выяв-

ФАКТОР РОСТА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ Тополянская С.В., Романова М.А., Елисеева Т.А., Турна О.И., Вакуленко О.Н., Бубман Л.И., Лыткина К.А., Мелконян Г.Г. ....	282	АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ, В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Турсунова М.У., Абдуллаев У.С. ....	287
ГИПОТИРЕОЗ У ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ: БЛАГО ИЛИ ВРЕД? Тополянская С.В., Колонтай Т.М., Вакуленко О.Н., Романова М.А., Бубман Л.И., Лыткина К.А., Мелконян Г.Г. ....	283	ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА Турсунова М.У., Абдуллаев У.С., Рахматуллаева Г.К., Тагаева М.Х., Салаева М.С. ....	288
ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ЛИПИДНЫЙ И УГЛЕВОДНЫЙ ОБМЕН У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ II СТЕПЕНИ И АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ Торопчин В.И., Полякова Ю.К. ....	284	ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ О ФАКТОРАХ РИСКА И ОСЛОЖНЕНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ Турсунова М.У., Абдуллаев У.С., Рахматуллаева Г.К., Салаева М.С., Тагаева М.Х. ....	288
ВОЗМОЖНОСТИ ДОСТИЖЕНИЯ БЕЗЛЕКАРСТВЕННОЙ РЕМИССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ Тремаскина П.О., Глухова С.И., Воробьева Л.Д. ....	284	ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОТРОПИЗМА ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ COVID-19 Улюкин И.М., Сечин А.А., Орлова Е.С. ....	289
ПЕРСПЕКТИВЫ ДОСТИЖЕНИЯ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОГО КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ Тремаскина П.О., Глухова С.И., Коротаева Т.В. ....	285	СВЯЗЬ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ПРИЗНАКОВ СУСТАВНОГО И ЭНТЕЗЕАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ С АКТИВНОСТЬЮ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА Файрушина И.Ф., Кириллова Э.Р., Абдулганиева Д.И. ....	290
ВЛИЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОГО ТРЕНИНГА В ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ Труханова И.Г., Бобова А.В., Мазанкина Е.В., Чаплыгин С.С. ....	285	РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНА РЕЦЕПТОРА ВИТАМИНА D В РАЗВИТИИ ОСТЕОАРТРИТА Федуличев П.Н. ....	291
ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА НА ФОНЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ Трухин Г.Д., Один В.И., Ивченко Ю.С., Евдощенко Е.А., Черкашина А.Н. ....	286	ОСОБЕННОСТИ СПЕКТРАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ЗВУКОВ КАШЛЯ БОЛЬНЫХ COVID-19 Фейгельман С.Н., Овсянников Е.С. ....	291
		ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕВОДРОПРОПИЗИНА В ТЕРАПИИ СУХОГО КАШЛЯ Фейгельман С.Н., Овсянников Е.С. ....	292
		ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОКАШЛЕВОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ COVID-19 Фейгельман С.Н., Овсянников Е.С. ....	293