

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

давления (АД), к 3 месяцу фармакологической коррекции РМЖ (РЭ/РП – $104 \pm 3,1$ уд./мин, тройной-негативный фенотип – $105 \pm 4,2$ уд./мин) ($p < 0,05$).

Уровни САД, ДАД и ЧСС снизились к 6 месяцу фармакокоррекции онкопатологии, при этом достичь величин рассматриваемых показателей до стартовых значений удалось не во всех рандомизированных группах пациентов. САД пришло к значениям до химиотерапии у больных с рецепторным статусом по РЭ/РП при местно-распространенном РМЖ ($135 \pm 3,6$; $135 \pm 4,1$ мм рт. ст.), ДАД – у больных с тройным-негативным фенотипом при метастатическом РМЖ ($90 \pm 4,2$; $90 \pm 5,4$ мм рт. ст.) ($p < 0,05$). Хронотропность сохранила повышенные значения в сравнении до проведения химиотерапии при рецепторном статусе по РЭ/РП – $78 \pm 6,4$; $88 \pm 4,1$ уд./мин, при тройном-негативном фенотипе – $80 \pm 4,1$; $86 \pm 3,5$ уд./мин) ($p < 0,05$).

Выводы. При лечебном применении ПХТ+бевацизумаб у исследуемых были зарегистрированы проявления кардиотоксичности по типу бевацизумаб-индуцированной АГ I-III степени по шкале СТСАЕ и I-II степени АГ по шкале ESC. Проводимое комплексное антигипертензивное лечение не позволило избежать проявлений кардиотоксичности. Представляет интерес разработка схем лечения бевацизумаб-индуцированной АГ с целью снижения кардиотоксичности терапии человеческими рекомбинированными моноклональными антителами.

АГРЕГАЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ОЖИРЕНИЕМ

Ходжанова Ш.И., Аляви А.Л., Кадырова Ш.А.
Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Согласно результатам эпидемиологических исследований, ожирение считается фактором риска развития тромбоза. Высокая метаболическая активность жира внутренних органов является причиной перекисного окисления липидов и развития дислипидемии, возникновения эндотелиальной дисфункции, а также последующей быстрой эскалации процессов тромбообразования. Нарушения функциональной активности тромбоцитов у пациентов с избыточной массой тела могут быть связаны с выраженным окислительным стрессом, резистентностью к инсулину и гиперинсулинемией у них.

Цель исследования. Определение агрегации тромбоцитов у пациентов ишемической болезнью сердца с ожирением.

Материалы и методы. Обследовано 116 больных страдающих ИБС. Средний возраст больных составил $64,9 \pm 0,9$ года, среди больных было 55,1% (64 пациента)

мужчин, 44,8% (52 пациента) женщин. Определяли агрегацию тромбоцитов крови оптическим методом Борна и О'Брайена в двухканальном лазерном анализаторе Алат – 2 Биола (БИОЛА НПФ, Россия) с последующим компьютерной обработкой по программе AGGR. Антропометрические исследования проводились следующим образом: $ИМТ = \text{вес, кг} / \text{рост, м}^2 \cdot 100$. Статистическую обработку результатов исследования проведен с помощью пакета статистических программ Statistica 6.0. Данные представлены в виде: медиана (25-75-й процентиль). Значение вероятности (p) менее 0,05 (двухсторонняя проверка значимости) демонстрировало статистическую достоверность.

Результаты. Полученные результаты показали, что у больных ИБС ССН II-III ФК, страдающих ожирением, наблюдалась значительно более высокая спонтанная агрегация тромбоцитов и АДФ-индуцированная агрегация. Стоит отметить, что показатели спонтанной агрегации (соответственно $1,71 \pm 0,09$ и $1,48 \pm 0,07$, $p < 0,05$) и 5,0 мкмоль АДФ-индуцированной агрегации тромбоцитов была статистически достоверно высокой, у больных с ожирением по сравнению с лицами без выявленного ожирения (соответственно $63,13 \pm 3,25$ и $43,47 \pm 2,5$, $p < 0,05$). Корреляционный анализ, проведенный в группе больных с избыточной массой тела показал, что существует достоверно слабо положительная корреляция между спонтанной агрегацией и индексом массы тела ($r = 0,249$, $p < 0,05$), а также средняя положительная корреляция с 5,0 мкмоль АДФ индуцированной агрегацией тромбоцитов и индексом массы тела ($r = 0,433$, $p < 0,05$).

Выводы. Отмечается влияние некоторых факторов сердечно-сосудистого риска у больных ИБС на агрегационную способность тромбоцитов. При наличии ожирения наблюдалось повышение спонтанной агрегации и 5,0 мкм АДФ-индуцированной агрегации тромбоцитов. Показатели гиперагрегации тромбоцитов имеют положительную корреляцию с индексом массы тела. Учитывая, что избыточная масса тела связана с другими сердечно-сосудистыми факторами риска, можно будет предположить, что увеличение агрегации тромбоцитов связано с метаболическими нарушениями, сопровождающимися ожирением.

ОЦЕНКА УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ВРАЧЕЙ ОКАЗЫВАЕМОЙ ИМИ МЕДПОМОЩИ

Хоманов К.Э., Аргюхов И.В., Нагорняк Д.А.,
Неволин А.О., Серебровская О.Л.,
Тарноружская А.В.
ООО «Медицинские информационные решения»,
Москва

Цель. Изучить уровень удовлетворенности врачей медицинской помощью, которую они оказывают населению.

АМБУЛАТОРНАЯ ПРАКТИКА: АНАЛИЗ НОВОГО ОПЫТА ОФОРМЛЕНИЯ ФОРМЫ №088/У С ПОМОЩЬЮ СОВРЕМЕННЫХ ЦИФРОВЫХ ИНСТРУМЕНТОВ Филипченко Е.М., Якименко Д.В., Кутепова А.М. 294	ПЛЕОТРОПНЫЕ ЭФФЕКТЫ УРАТСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ Цинзерлинг А.Ю., Гайдукова И.З., Мазуров В.И., Петрова М.С., Инамова О.В. 300
МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ COVID-19 АССОЦИИРОВАННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА Хамидов Д.А., Алейник В.А. 294	КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И УРОВЕНЬ БОЛИ В КОЛЕННЫХ СУСТАВАХ У ПАЦИЕНТОВ С АСИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ И ПОДАГРОЙ: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ Черёмушкина Е.В. 301
ВЛИЯНИЕ РЕЦЕПТОРНОГО СТАТУСА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАЗВИТИИ БЕВАЦИЗУМАБ-ИНДУЦИРОВАННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ Хлямов С.В., Маль Г.С., Артюшкова Е.Б., Елисева Р.С. 295	КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ И РАННИХ СТАДИЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОАРТРИТА ПОСЛЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА Черникова А.А., Каратеев А.Е., Макаров М.А., Нестеренко В.А., Бялик В.Е. 301
АГРЕГАЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ОЖИРЕНИЕМ Ходжанова Ш.И., Аляви А.Л., Кадырова Ш.А. 296	ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЬ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ – ЧАСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ТРАВМ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ СТРАДАНИЕ, УТРАТУ ФУНКЦИИ И ТРУДОСПОСОБНОСТИ. ДО НАСТОЯЩЕГО ВРЕМЕНИ НЕ ВЫЯВЛЕНЫ ЧЕТКИЕ ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ДАННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ Черникова А.А., Каратеев А.Е. 302
ОЦЕНКА УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ВРАЧЕЙ ОКАЗЫВАЕМОЙ ИМИ МЕДПОМОЩИ Хоманов К.Э., Артюхов И.В., Нагорняк Д.А., Неволин А.О., Серебровская О.Л., Тарнорущкая А.В. 296	АНАЛИЗ ЭКСПРЕССИИ ГЕНОВ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО МЕТАБОЛИЗМА В КРОВИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ КАК ИНСТРУМЕНТ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕРАПИЮ ТОФАЦИТИНИБОМ Четина Е.В., Сатыбалдыев А.М., Маркова Г.А. 303
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА Хорькова О.В. 297	КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОЗДНЕЙ КОЖНОЙ ПОРФИРИИ В ПРАКТИКЕ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА Чехута Е.С., Мельниченко Н.Е. 304
УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ Худайберганава Н.Х., Рахматуллаева Г.К. 298	ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ОКСИДА АЗОТА У БОЛЬНЫХ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ Чуменко О.Г. 305
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ФЕРЛАТУМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ Худайберганава Н.Х. 299	
ВЛИЯНИЕ ГИПЕРУРИКЕМИИ НА ТЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА И КОМОРБИДНУЮ ПАТОЛОГИЮ Цинзерлинг А.Ю., Гайдукова И.З., Мазуров В.И., Инамова О.В., Петрова М.С. 299	