

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Правительство Санкт-Петербурга
Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова
Российское научное медицинское общество терапевтов
Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова
Санкт-Петербургское общество терапевтов имени 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., доцента Трофимова Е.А.

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

Санкт-Петербург
2022

Научное издание

Всероссийский терапевтический конгресс с международным участием
БОТКИНСКИЕ ЧТЕНИЯ

Сборник тезисов: / Под редакцией: академика РАН Мазурова В.И.,
доцента Трофимова Е.А.
СПб.: 2022. – 274 с.

*Подготовлено на основе материалов, присланных авторами.
Редакция не несет ответственности за содержание опубликованной информации.*

Технический редактор:
Бобровник Е.А.
Дизайн, верстка:
Куделина Т.П.

ISBN 978-5-6046956-2-3

заболевания, аллергологический анализ, изучение результатов специфических аллергологических и иммунологических исследований.

СОВРЕМЕННАЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РАННЕГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Ташпулатова М.М., Алиева К.К.

Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Республика Узбекистан

Цель исследования. Изучить диагностическую значимость 14-3-3η белка в крови больных на ранних этапах ревматоидного артрита (РА).

Материалы и методы. В исследование включены 68 больных РА (соответствующие критериям EULAR/ACR, 2010 г.) в возрасте от 19 до 74 лет (средний возраст составил 44,2±3,2лет) с длительностью заболевания до 1 года (от 6 до 52 нед.), проходивших стационарное лечение в отделениях кардиоревматологии, ревматологии и находившихся на диспансерном учете в артрологическом СКАЛе многопрофильной клиники ТМА за период 2019 – 2020 гг. По полу больные были распределены следующим образом: 63 женщины (93%) и 5 мужчин (7%) (Ж:М=12:1). Средняя продолжительность заболевания составляла 8,6±0,7 месяцев. Для определения активности РА применялись следующие показатели: выраженность боли в суставах, оцененная пациентом по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), общая активность заболевания оценивалась по рекомендованному EULAR индексу DAS28 и СОЭ (мм/ч) по Вестергрену с выделением 3 основных степеней и СРБ в сыворотке крови. Лабораторное обследование включало общий клинический и биохимический анализы крови. Диагностика панелей аутоантител включала количественное определение ревматоидного фактора (РФ) методом Ваалера-Розе, а также антитела к циклическому цитруллиновому пептиду (АЦЦП) и 14-3-3η белка методом иммуноферментного анализа.

Результаты и обсуждение. Средняя величина утренней скованности у всех обследованных больных была 79,1±19,3 минут. Анализ характера суставного синдрома у больных РА показал, что полиартрит, как критерий РА, определялся у 57,4% пациентов, моно-олиго артикулярный характер поражения суставов выявлялся у 42,6% обследованных. Приведенные данные свидетельствуют о наибольшем проценте (72%) поражения суставов

кистей рук у больных РА, независимо от длительности его течения.

Анализ степени активности по DAS 28 показал, что у 23,5% больных средняя величина составила 5,31±0,49, что соответствовало III степени активности, у 76,5% больных в среднем 4,8±0,1 (II степень активности). Больных с низкой степенью активности РА не выявлено.

При длительности заболевания до одного года серопозитивными по РФ были 43%, а серонегативными – 57% больных. АЦЦП определялся у 80% обследованных больных при длительности заболевания до 3-х месяцев, к 12 месяцам болезни в среднем у 90,6% больных этот показатель оказался положительным. 14-3-3 η белок определялся у всех (100%) обследованных больных независимо от длительности заболевания.

Установлена прямая корреляционная связь между продолжительностью заболевания и частотой выявления АЦЦП, а у больных корреляционная связь между продолжительностью заболевания и частотой выявления 14-3-3 η белка не установлена. У больных, имеющих большие сроки длительности заболевания (7,0±0,9мес.), выявились высокие диагностические титры АЦЦП (47,1±6,1) в отличии от остальных групп. А 14-3-3 η белок определялся у всех больных независимо от срока заболевания. Это указывает на то, что с увеличением длительности заболевания диагностически значимые цифры АЦЦП возрастают. Надо отметить тот факт, что 80% больных с длительностью заболевания до 3-х месяцев были серопозитивными по АЦЦП, 100% по показателям 14-3-3 η белка, в тоже время процент выявления РФ у этих больных составил лишь 31,2%. К 12-ти месяцам болезни выявление АЦЦП возросло до 90,6%, РФ до 37,5%, а исходные результаты 14-3-3 η белка не изменились (100%).

Выводы. Таким образом, определение 14-3-3 η белка значительно превосходило АЦЦП и РФ по чувствительности.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РАННЕГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Ташпулатова М.М., Алиева К.К.

Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Республика Узбекистан

Проблема точной ранней диагностики ревматоидного артрита (РА), неразрывно связанная с изучением ближайших и отдаленных исходов заболевания, в настоящее время особенно актуальна, в связи

с возможностью с помощью современных методов лечения затормозить развитие заболевания при условии раннего начала терапии.

Цель исследования. Изучить особенности клинического течения и диагностики раннего РА.

Материал и методы. В исследование включены 68 больных в возрасте от 19 до 74 лет (средний возраст составил $44,2 \pm 3,2$ лет) с достоверным диагнозом РА (соответствующий критериям EULAR/ACR, 2010 г.) с длительностью заболевания до 1 года (от 6 до 52 нед.), проходивших стационарное лечение в отделениях кардиоревматологии и ревматологии и находившихся на диспансерном учете в артрологическом СКАЛе I клинике ТМА за период 2019-2020 г.г. По полу больные распределились следующим образом: 63 женщины (93%) и 5 мужчин (7%) (Ж:М=12:1). Средняя продолжительность заболевания составляла в среднем $5,7 \pm 0,9$ месяца. Для определения активности болезни и эффективности терапии РА применялись по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) и по индексу DAS28. Лабораторное обследование включало общий клинический и биохимический анализ крови, общий анализ мочи, иммунологический анализ крови: определение концентрации СРБ, РФ, АЦЦП. Рентгенологическая стадия РА определялась по модифицированному методу Steinbrocker.

Результаты и обсуждения. Анализ характера суставного синдрома у больных РА показал, что полиартрит, как критерий РА, определялся у 57,4% пациентов, у 42,6% обследованных выявлялся моноолиго артикулярный характер поражения суставов. Приведенные данные свидетельствуют о наибольшем проценте (72%) поражения суставов кистей рук у больных РА, независимо от длительности его течения. В начальном периоде РА в патологический процесс чаще вовлекались суставы кистей (72%), реже - коленные (13,2%). У 9 больных (13,2%), наблюдалось одновременное поражение практически всех суставов. Анализ степени активности по DAS28 показал, средняя величина составила $5,31 \pm 0,49$, что соответствовало III степени активности, у 76,5% больных в среднем $4,8 \pm 0,1$ (II степень активности). При длительности заболевания до одного года серопозитивными по РФ были 43%, а серонегативными – 57% больных. В группе больных с длительностью течения РА менее 3-х месяцев РФ выявлялся у 27%, и с увеличением продолжительности болезни его показатель возрос до 62%, АЦЦП определялся у 80% обследованных больных при длительности заболевания до 3-х месяцев, к 12 месяцам болезни в среднем у 90,6% больных этот показатель оказался положительным. На рентгенограммах суставов кистей у больных РА с длительностью заболевания <3-х месяцев остеопороз наблюдался лишь у 4 (26,6%) больных из 15, у пациентов до 6 месяцев заболевания этот признак выявлен

уже у 47,6% (10 больных). В группе больных с длительностью РА менее 3-х месяцев по данным МРТ кистей обнаружены: выпот в суставы – у 12 (80%) больных, тендосиновит – у 11 (73,3%), у 9 (60%) больных определялся отек костного мозга, у 6 (40%) – эрозии. При длительности заболевания до 6 месяца у 17 больных (80,9%) обнаружен выпот в полости сустава, у 18 (85,7%) – тендосиновит, 11(52,3%) – отек костного мозга и у 10 (47,6%) пациентов – эрозии.

Выводы. Отсутствие полиартрита и поражения суставов кистей рук, а также несимметричное поражение суставов, не исключают диагноза РА. Определение АЦЦП обладает чувствительностью, сравнимой с чувствительностью РФ, и значительно превосходит РФ по специфичности. МРТ по сравнению с рентгенографией является высокоэффективным методом диагностики РА, который в комплексе с другими методами исследования помогает установить диагноз заболевания на ранней стадии, что способствует своевременному назначению адекватного базисного лечения.

ФИБРОМИАЛГИЯ: К ВОПРОСУ О ВОЗРАСТНЫХ И ГЕНДЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Теплякова О.В.

Уральский государственный
медицинский университет,
г. Екатеринбург

Распространенность фибромиалгии (ФМ) составляет около 3,5-5% в популяции, однако на ревматологическом приеме доля пациентов, страдающих ФМ, может составлять до 14%.

Цель работы. Установить особенности клинической картины ФМ с учетом гендерных и возрастных особенностей.

Материалы и методы. В работу включены 162 человека, страдающих ФМ, диагноз которой основывался на критериях ACR-2016, из них 52 женщины относились к группе молодых (18-45 лет), 51 – среднего возраста (46-59 лет) и 39 – пожилого и старческого (60 лет и старше). ФМ была диагностирована у 20 мужчин (средний возраст – $42,6 \pm 9,2$ года). Диагноз установлен в среднем через 4,6; 6,5; 9,8 лет в соответствующих возрастных группах у женщин и через 8,6 лет у мужчин. Также проводился сбор данных о выраженности боли (ВАШ в покое и при движениях), наличия соматических симптомов (критерии ФМ, ACR-2010), назначенной ранее терапии. Кроме того, все пациенты заполняли госпитальную анкету тревоги и депрессии.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ С РАЗНЫМ ТИПОМ ГЕМОДИНАМИКИ Танрыбердиева Т.О.....	204	ГИПЕРУРИКЕМИЯ И ОСОБЕННОСТИ КОМПОЗИЦИОННОГО СОСТАВА ТЕЛА У ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ С ИБС Тополянская С.В., Елисеева Т.А., Вакуленко О.Н., Дворецкий Л.И.....	211
МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ ФЕНОТИП ОСТЕОАРТРИТА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ: ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА Таскина Е.А., Кашеварова Н.Г., Кудинский Д.М., Демин Н.В., Алексеева О.Г., Черкасова М.В., Самаркина Е.Ю., Стребкова Е.А., Шарাপова Е.П., Алексеева Л.И., Лиля А.М.....	205	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА У ПАЦИЕНТОВ, ПРОЛЕЧЕННЫХ СОГЛАСНО СТРАТЕГИИ «ЛЕЧЕНИЕ ДО ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕНИ» НА РАННЕЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ Тремаскина П.О., Сухина А.В., Логинова Е.Ю., Коротаяева Т.В., Глухова С.И., Воробьева Л.Д., Чамурлиева М.Н.....	212
БЕЗОПАСНОСТЬ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ: РОЛЬ ИНСТРУКЦИИ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ Таубэ А.А.....	206	ЛАБОРАТОРНЫЕ МАРКЕРЫ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ИХ КОРРЕЛЯЦИЯ С ТЯЖЕСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ Тучин И.А., Мазуренко С.О., Головкин Н.В., Тучина А.И.....	213
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ Ташмухамедова М.К.....	207	ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРЕНЕСЕННОЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 Тучин И.А., Мазуренко С.О., Тучина А.И.....	214
СОВРЕМЕННАЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РАННЕГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА Гашпулатова М.М., Алиева К.К.....	208	ВЛИЯНИЕ COVID-19-ИНФЕКЦИИ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЗАТРОНУТЫХ ПАНДЕМИЕЙ ЛИЦ Улюкин И.М., Сечин А.А., Орлова Е.С.....	214
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РАННЕГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА Гашпулатова М.М., Алиева К.К.....	208	ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ И СВЯЗИ СИНОВИАЛЬНОГО И ЭНТЕЗЕАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТЕ Файрушина И.Ф., Кириллова Э.Р., Абдулганиева Д.И.....	215
ФИБРОМИАЛГИЯ: К ВОПРОСУ О ВОЗРАСТНЫХ И ГЕНДЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ Теплякова О.В.....	209	ВЕРИФИКАЦИЯ ТИПОВ И ПОДТИПОВ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА С ПОМОЩЬЮ ЛАБОРАТОРНЫХ ТЕСТОВ Федорова А.В., Сивенкова В.Р., Мишина А.М.....	216
ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В РЕВМАТОЛОГИИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 Теплякова О.В.....	210	ОЦЕНКА ВОЗДЕЙСТВИЯ БАЗИСНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА СОСТОЯНИЕ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ СО СПОНДИЛОАРТРИТАМИ И РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Федорович С.Е.....	217
АНАЛИЗ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С РАННИМ АКСИАЛЬНЫМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ, ДОСТИГШИМ ASAS ЧАСТИЧНУЮ РЕМИССИЮ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНУЮ РЕМИССИЮ НА 3 ГОДУ НАБЛЮДЕНИЯ Тимохина Д.Г., Дубинина Т.В., Демина А.Б., Кричевская О.А., Эрдес Ш.....	211		