

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**

и проявляются нарушением внимания, скорости мыслительных процессов, утомляемостью, повышенной истощаемостью. Ухудшение внимания влечет за собой страдание и других когнитивных функций, например прогноза. Хотя постковидные проявления ранее изучались в общей популяции, они не были исследованы в конкретной популяции пациентов с воспалительным ревматическим заболеванием (S. Vatibay., 2022).

**Цель.** Изучить частоту распространения когнитивных и астенических расстройств у пациентов с ревматоидным артритом (РА) в постковидном периоде.

**Материалы и методы.** С марта 2020 по сентябрь 2022 года находились под наблюдением 187 пациента с РА, перенесших новую коронавирусную инфекцию (НКИ), с подтвержденным результатом ПЦР SARS-CoV-2 или с помощью рентгеновской компьютерной томографии (КТ) легких. Среди пациентов 163 (87,1%) – женского пола, 24 (12,8%) – мужского, средний возраст пациентов составил 59,8 [52; 68] лет. Длительность РА на момент дебюта НКИ составила 11,1 [5,75; 16] лет. Для выявления астенических проявлений применялся опросник Шкала астенического состояния и оценка состояния когнитивных функций производилась с помощью скрининговых нейропсихологической шкалы MMSE на 3 и 6 месяцы после НКИ.

**Результаты.** Симптомы НКИ у пациентов с РА по частоте встречаемости и тяжести были сопоставимы с течением инфекции в популяции. Легкое течение НКИ было у 31,7%, течение средней степени тяжести у 68,3% наблюдаемых, что сопоставимо с общепопуляционными данными. Опрошено 58 и 80 человек через 3 и 6 месяцев соответственно после НКИ.

Согласно результатам анкетирования на 3 месяц после НКИ, легкие когнитивные нарушения были выявлены у 46 человек (79,3%), умеренные когнитивные нарушения у 12 человек (20,6%). По результатам опросника ШАС по Л.Д. Малковой были получены следующие результаты: 15 человек – слабая астения (25,8%), 22 человек – умеренная астения (38%), 3 человека – выраженная астения (5,1%). Пациенты с выраженной астенией перенесли НКИ в средне-тяжелой форме (КТ2-3), лечение в условиях инфекционного госпиталя.

Согласно результатам анкетирования на 6 месяцев после НКИ, легкие когнитивные нарушения были выявлены у 68 человек (85%), умеренные когнитивные нарушения у 6 человек (7,5%). По результатам опросника ШАС по Л.Д. Малковой были получены следующие результаты: 21 человек – слабая астения (26,2%), 18 человек – умеренная астения (22,5%), 2 человека – выраженная астения (2,5%).

У пациентов с РА, перенесших вирусную пневмонию, достоверно выше уровень тревоги и когнитивных нарушений через 3 и 6 месяцев ( $p < 0,005$ ).

**Заключение.** У пациентов с РА отмечаются сохранение умеренных когнитивных (85%) и астенических расстройств (22,5%) до полугода после перенесенной НКИ. Пациенты чаще всего отмечали астеническое состояние, характеризующееся слабостью, повышенной истощаемостью, раздражительностью и расстройством

сна. Со стороны когнитивных нарушений пациенты испытывали трудности с заданиями на внимание и счет. Вирусная пневмония оказывала достоверно значимое влияние на уровень астении и когнитивных нарушений на 3 и 6 месяцы после НКИ ( $p < 0,005$ ).

## КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ И НЕРЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ АКСИАЛЬНЫМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ

Мухаммадиева С.М., Набиева Д.А., Хидоятова М.Р.,  
Ширанова Ш.А., Ибрахимов А.И.  
Ташкентская медицинская академия,  
Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования.** Изучение особенностей клинической картины у больных анкилозирующим спондилитом (АС) и нерентгенологическим аксиальным спондилоартритом (нр-аксСпА).

**Материал и методы.** Исследование проводилось в ревматологическом отделении многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. В исследование были включены 76 пациентов, среди них было 53 (69,7%) мужчин и 23 (30,3%) женщины. Диагноз АС устанавливался согласно модифицированным Нью-Йоркским критериям 1984 г. У пациентов с воспалительной болью в спине (ВБС), но не имеющих на рентгенограмме изменений крестцово-подвздошных сочленений (КПС), для постановки диагноза использовались критерии Международной рабочей группы по изучению спондилоартритов (ASAS) для аксСпА (длительность болей в спине  $\geq 3$  мес у пациентов в возрасте не старше 45 лет). Длительность заболевания на момент исследования была равна 10,5 (от 1 до 22 лет) года. У всех больных оценивали общепринятых клинических и лабораторных исследований и проводилась рентгенография позвоночника и костей таза. При наличии у пациента ВБС согласно критериям ASAS 2009 г. и отсутствию изменений на обзорном снимке костей таза выполняли МРТ КПС. Применялись режимы STIR и T2 с подавлением жира. СИ считался достоверным при наличии одной зоны костномозгового отека на двух последовательных срезах или нескольких зон воспалительного отека на одном срезе. Определяли HLA-B27-антиген и СОЭ. Клиническое исследование дополнялось оценкой боли при активных и пассивных движениях в суставах и позвоночнике по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), определением индекса BASDAI, ASDAS-СРБ.

Полученные данные были внесены в компьютерную программу Statistica 6.0 (StatSoft Inc., США) для последующей статистической обработки.

<p><b>АКТИВНОСТЬ КСАНТИНОКСИДОРЕДУКТАЗЫ КРОВИ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ</b> Мозговая Е.Э., Бедина С.А., Трофименко А.С., Мамус М.А., Спицина С.С. .... 170</p>	<p><b>РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ С НАРУШЕНИЕМ МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА</b> Набиева Д.А., Пулатова Ш.Б., Алиева К.К. .... 176</p>
<p><b>ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ОЦЕНКИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО РИСКА КОСТНЫХ ПЕРЕЛОМОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОПОРОЗОМ</b> Морозик П.М., Руденко Э.В., Руденко Е.В., Самоховец О.Ю., Кобец Е.В., Шибeko О.В. .... 170</p>	<p><b>ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА</b> Наиля А.С., Журавлева Н.С. .... 177</p>
<p><b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИДА КСЕРОСТОМИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ II ТИПА</b> Мохначева С.Б. .... 171</p>	<p><b>РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МИКРОБИОТИЧЕСКОГО КИШЕЧНОГО ДИСБАЛАНСА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19</b> Налетов А.В., Свистунова Н.А., Дубовик А.В., Мацынина М.А. .... 177</p>
<p><b>ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА СИТАГЛИПТИН/МЕТФОРМИН ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2 И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ</b> Мусаева М.А., Парпибаева Д.А., Салаева М.С., Шукурджанова С.М., Турбанова У.В., Султонова Д.А. .... 172</p>	<p><b>МНОЖЕСТВЕННЫЕ АСЕПТИЧЕСКИЕ НЕКРОЗЫ ГОЛОВОК ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ И ПРИМЕНЕНИЕ ТЕРИПАРАТИДА – КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ</b> Насрулаева А.А. .... 178</p>
<p><b>КОМПРЕССИОННАЯ МИЕЛОПАТИЯ НА ФОНЕ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВСЛЕДСТВИЕ НЕРАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ</b> Мусаева Л.М., Прокофьева Ю.А., Пак Ю.В., Меньшикова И.В. .... 173</p>	<p><b>ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ</b> Недбаева Д.Н., Воробьева А.А., Кухарчик Г.А. .... 179</p>
<p><b>FOLLOW-UP ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19</b> Мухамадиева В.Н., Абдулганиева Д.И., Шамсутдинова Н.Г. .... 174</p>	<p><b>ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ</b> Нелидова Н.В., Ефанова Е.Н. .... 180</p>
<p><b>КОГНИТИВНЫЕ И АСТЕНИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПОСЛЕ COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ</b> Мухамадиева В.Н., Абдулганиева Д.И., Шамсутдинова Н.Г. .... 174</p>	<p><b>ТУБЕРКУЛЕЗ И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ</b> Нелидова Н.В., Ефанова Е.Н. .... 180</p>
<p><b>КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ И НЕРЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ АКСИАЛЬНЫМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ</b> Мухаммадиева С.М., Набиева Д.А., Хидоятова М.Р., Ширанова Ш.А., Ибрахимов А.И. .... 175</p>	<p><b>ИЗМЕНЕНИЯ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ДИССЕМИНИРОВАННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ</b> Нелидова Н.В., Богданова Е.Ю., Скворцова Е.С. .... 181</p>