

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Правительство Санкт-Петербурга
Санкт-Петербургское отделение РАН
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-Петербургское общество терапевтов им. С.П. Боткина
Санкт-Петербургская ассоциация врачей-терапевтов
Ассоциация ревматологов России
Региональная общественная организация «Врачи Санкт-Петербурга»
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
2026

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Алиева К.К., Фазлиддинова Ш.Ш.
Ташкентский государственный медицинский
университет,
Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Определить особенности клинического течения и выраженность воспалительного ответа у пациентов с внебольничной пневмонией (ВП), развившейся на фоне хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

Материал и методы. Обследованы пациенты с внебольничной пневмонией, протекающей на фоне ХОБЛ (n=28), а также больные с обострением ХОБЛ (n=16). Анализ включал оценку клинической симптоматики, показателей функции внешнего дыхания, а также определение концентрации С-реактивного белка и провоспалительных цитокинов-интерлейкина 6 (ИЛ-6), фактора некроза опухоли (TNF- α) в сыворотке крови.

Результаты исследования. На момент госпитализации у пациентов с сочетанием внебольничной пневмонии и ХОБЛ выявлялось более выраженное снижение функциональных показателей легких по сравнению с пациентами с изолированным обострением ХОБЛ. Так, средние значения ФЖЕЛ и ОФВ1 составляли $43,5 \pm 3,1\%$ и $26,1 \pm 2,5\%$ против $56,7 \pm 2,5\%$ и $36,3 \pm 1,6\%$ соответственно. Клиническая картина у данной группы характеризовалась большей выраженностью респираторных симптомов, что подтверждалось более высоким индексом клинических проявлений ($2,96 \pm 0,06$ балла против $2,01 \pm 0,07$ балла), а также значительной степенью одышки по шкале mMRC ($3,7 \pm 0,2$ и $2,07 \pm 0,1$ балла). У пациентов с ВП+ХОБЛ регистрировался более высокий уровень сопутствующей патологии, что отражалось в увеличении индекса коморбидности Charlson ($5,3 \pm 0,2$ и $4,9 \pm 0,1$ балла). Показатели системного воспаления у больных с ВП+ХОБЛ были существенно выше. Концентрация С-реактивного белка в крови достигала $33,9 \pm 3,4$ мг/л, тогда как у пациентов с обострением ХОБЛ она составляла $23,2 \pm 0,6$ мг/л. Анализ цитокинового профиля продемонстрировал преобладание провоспалительного ответа: уровни ИЛ-6 и TNF- α у пациентов с ВП+ХОБЛ превышали аналогичные показатели группы сравнения и составили $10,55 \pm 0,63$ пкг/мл и $4,82 \pm 0,3$ пкг/мл против $7,35 \pm 0,44$ пкг/мл и $3,41 \pm 0,42$ пкг/мл.

После проведенного лечения у пациентов с ВП+ХОБЛ сохранялись более выраженные функциональные нарушения дыхательной системы. Значения

ФЖЕЛ и ОФВ1 увеличивались, однако оставались ниже, чем у больных с обострением ХОБЛ ($49,8 \pm 2,1\%$ и $30,4 \pm 1,9\%$ против $59,1 \pm 2,1\%$ и $39,1 \pm 1,2\%$). Клинически это сопровождалось сохранением одышки средней степени тяжести ($2,3 \pm 0,1$ и $1,8 \pm 0,1$ балла по шкале mMRC), а также более высоким индексом клинических проявлений ($1,57 \pm 0,07$ и $1,26 \pm 0,05$ балла). Динамическое наблюдение показало снижение уровня С-реактивного белка в обеих группах, однако у пациентов с ВП+ХОБЛ его значения оставались выше ($12,5 \pm 1,2$ мг/л против $8,2 \pm 0,9$ мг/л). При этом концентрация ИЛ-6 имела тенденцию к увеличению, а уровень TNF- α сохранялся повышенным. В группе ВП+ХОБЛ данные показатели по-прежнему превышали значения пациентов с обострением ХОБЛ и составляли $14,3 \pm 0,99$ пкг/мл и $4,53 \pm 0,42$ пкг/мл против $9,4 \pm 1,21$ пкг/мл и $3,22$ пкг/мл.

Вывод. Внебольничная пневмония, развивающаяся у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких, протекает более тяжело и сопровождается выраженными клинико-функциональными нарушениями и стойкой активацией системного воспаления, что проявляется более значительным снижением показателей функции внешнего дыхания, высокой выраженностью респираторных симптомов и повышенными уровнями С-реактивного белка, интерлейкина-6 и фактора некроза опухоли- α , сохраняющимися даже на фоне проводимой терапии.

МОРФОМЕТРИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ПАРАМЕТРОВ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ

Алиева К.К., Амиркулова Ф.Д.
Ташкентский государственный медицинский
университет,
Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить морфометрические показатели и параметры диастолической функции левого желудочка (ЛЖ) по данным доплерэхокардиографии у пациентов с анкилозирующим спондилитом (АС).

Материалы и методы. Обследован 71 пациент мужского пола с достоверным диагнозом АС. Средний возраст пациентов составил $38,6 \pm 1,7$ года. Контрольную группу составили 30 практически здоровых мужчин, сопоставимых по возрасту.

Всем пациентам проводилась одномерная эхокардиография (М-режим), двухмерная эхокардиография (В-режим) и доплерэхокардиография в импульсном, непрерывноволновом и цветовом режимах. Для изучения диастолического наполнения левого желудочка с использованием импульсной доплерэхокарди-

СОДЕРЖАНИЕ

ДИНАМИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ТРАНСКУТАННАЯ СТИМУЛЯЦИЯ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА Абдукаримова У.А.	3	САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА КАК КЛЮЧЕВОЙ КОМОРБИДНЫЙ ФАКТОР ПРИ РАННЕМ ОСТЕОАРТРИТЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА Абдураззакова Д.С., Хушнаев М.А., Бегматова Х.Н.	7
ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА (ВСР) КАК МАРКЕР АДЕКВАТНОСТИ ДОЗИРОВАНИЯ ТРАНСКУТАННОЙ СТИМУЛЯЦИИ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА У ПАЦИЕНТОВ В ПОСТИНСУЛЬТНОМ ПЕРИОДЕ Абдукаримова У.А.	3	МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ РАННЕГО ОСТЕОАРТРИТА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ Абдураззакова Д.С., Матчанов С.Х., Саидрасулова С.С.	8
ПРИМЕНЕНИЕ АЭРОТЕРАПИИ (ВОЗДУШНЫХ ВАНН) ДЛЯ ДЕТЕЙ В КОМПЛЕКСНОМ САНАТОРНО-КУРОРНОМ ЛЕЧЕНИИ НА ЕВПАТОРИЙСКОМ КУРОРТЕ В 2025 ГОДУ Абазова С.В., Возняк Н.Ю., Власенко С.В.	4	СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РАННИМ ОСТЕОАРТРИТОМ НА ФОНЕ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ Абдураззакова Д.С., Матчанов С.Х.	8
МЕБЕНДАЗОЛ И АЛЬБЕНДАЗОЛ В ЛЕЧЕНИИ АСКАРИДОЗА: СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ В ЛЕТНИЙ ПЕРИОД Аббасова Е.Д., Джанахмедова Ш.Н., Алиева Г.О.	5	СТРУКТУРА МУЛЬТИМОРБИДНОСТИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И ЕЕ РАЗЛИЧИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ДЕБЮТА ЗАБОЛЕВАНИЯ Аболёшина А.В., Зоткин Е.Г., Мовсесян А.А., Молова К.М., Макоева М.А.	9
РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТЕОАРТРИТА Абдуазизова Н.Х., Мухаммадиева С.М., Исмаилова Л.Д., Шарапов З.А.	6	ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МАРКЕРОВ, ПОЛУЧЕННЫХ ИЗ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ, У БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ОСТЕОАРТРИТОМ Александров В.А., Косенко Ю.С., Александров А.В.	10
ЧАСТОТА ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ: ДАННЫЕ АМБУЛАТОРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ Абдувахобова А.М., Рахматуллаева Г.К.	6	СИСТЕМНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ И ПОВРЕЖДЕНИЕ МОЗГА ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТАХ У ДЕТЕЙ Алексеева Л.А., Бессонова Т.В., Жирков А.А.	11
ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ И МЕТАБОЛИЧЕСКИ АССОЦИИРОВАННОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ Абдуназарова З.А.	7	КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ Алиева К.К., Фазлиддинова Ш.Ш.	12