

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- $\alpha$ ) 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- $\alpha$  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- $\alpha$  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- $\alpha$ , 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-

ографии исследовались трансмитральный и транстрикуспидальный кровотоки.

**Результаты и обсуждение.** Полученные эхокардиографические данные показали, что у пациентов с АС по сравнению с группой здоровых лиц выявлены достоверные различия конечных систолических и диастолических размеров ( $p < 0,05$ ), объемов ЛЖ ( $p < 0,01$ ), толщины задней стенки ЛЖ ( $p < 0,01$ ), а также увеличение толщины межжелудочковой перегородки ( $p < 0,001$ ).

У пациентов с АС отмечалось увеличение массы миокарда и ее индекса по сравнению со здоровыми лицами ( $p < 0,001$ ); у части пациентов зафиксировано увеличение относительной толщины стенки ЛЖ ( $2H/D$ ) = 0,42.

Изучение диастолической функции ЛЖ в обследованных группах показало, что у 41 (57,7%) пациента с АС диастолическая функция ЛЖ соответствовала I типу (тип замедленной релаксации). У пациентов с АС отмечалось снижение показателя  $E_{IV}$  ( $p < 0,01$ ), увеличение  $DT_{IV}$  ( $p < 0,001$ ) и  $IVRT_{IV}$  ( $p < 0,001$ ) по сравнению со здоровыми лицами.

**Выводы.** По данным эхокардиографии у пациентов с АС выявлено ремоделирование миокарда ЛЖ, проявляющееся увеличением полости, гипертрофией стенок и увеличением массы миокарда ЛЖ, а также нарушением скоростных и временных параметров диастолической функции ЛЖ.

## СНИЖЕНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОВ С РАННИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ

Амиркулова Ф.Д., Алиева К.К.

Ташкентский государственный медицинский университет,  
Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования.** Изучить минеральную плотность костной ткани (МПКТ) поясничного отдела позвоночника и шейки бедренной кости (ШБК) у пациентов с ранним спондилоартритом (СпА) и выявить связь с активностью заболевания.

**Материалы и методы.** Обследованы 50 пациентов (22 мужчины и 28 женщин) с ранним СпА; длительность заболевания < 5 лет. Средний возраст составил  $28,2 \pm 6,3$  года, средняя продолжительность заболевания –  $18,4 \pm 13,1$  месяца, активность по индексу BASDAI –  $4,3 \pm 3,7$ . Пациентам проводилась денситометрия шейки бедренной кости и поясничного отдела позвоночника (L2–L4), а также магнитно-резонансная томография крестцово-подвздошных суставов (КПС) и позвоночника.

**Результаты и обсуждение.** Снижение МПКТ выявлено у 29 (58%) пациентов: остеопения ( $-1 > T$ -критерий  $< -2,5$ ) – у 26 (52%) и остеопороз ( $T$ -критерий  $> -2,5$ ) – у 3 (6%).

У 9 (18%) пациентов отмечалось снижение МПКТ позвоночника, у 8 (16%) – снижение МПКТ ШБК. Снижение МПКТ в обеих зонах выявлено у 12 (24%) пациентов. В группе пациентов со снижением МПКТ значение  $T$ -критерия составило  $-1,79 \pm 0,39$  для позвоночника и  $-1,51 \pm 0,39$  для ШБК.

Отек костного мозга (ОКМ) КПС и/или позвоночника был выявлен у 37 (74%) пациентов. У пациентов с ОКМ МПКТ КПС и/или поясничного отдела позвоночника и/или шейки бедренной кости была достоверно ниже ( $p = 0,0006$ ). Связи между снижением МПКТ и повышением СОЭ и/или С-реактивного белка ( $p = 0,273$ ), а также между снижением МПКТ и высокой активностью СпА по индексу BASDAI ( $p = 0,612$ ) не выявлено.

**Вывод.** У пациентов с ранним СпА при наличии отека костного мозга КПС и/или позвоночника отмечается снижение минеральной плотности костной ткани позвоночника и/или шейки бедренной кости.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ У ПАЦИЕНТОВ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА

Антонович М.Н.

Белорусский государственный  
медицинский университет,  
Городская клиническая больница №6,  
Минск, Беларусь

**Введение.** Атеросклероз коронарных артерий является одной из причин развития ишемической болезни сердца (ИБС) и ее хронической формы – стабильной стенокардии напряжения. Атеросклероз можно рассматривать, как хронический иммуновоспалительный процесс, в котором антигенные стимулы исходят от перекисно модифицированных липопротеинов. Литературные данные указывают на продукцию циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), содержащих в качестве антигена липопротеины, у пациентов с ИБС.

**Цель исследования.** Определить содержание ЦИК у пациентов со стабильной стенокардией напряжения с функциональными классами (ФК) I, II, III, IV.

**Материал и методы.** Исследование проводилось в условиях кардиологического отделения №1 УЗ «6-ая клиническая больница» г. Минска. В исследование включен 141 пациент со стабильной стенокардией напряжения с функциональными классами (ФК) I, II, III, IV, которые составили 4 основные группы исследования: группа А -31чел.; группа Б -40чел.; группа В-40 чел.; группа Г -30 чел. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц сопоставимого возраста. Средний возраст

<p>МОРФОМЕТРИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ПАРАМЕТРОВ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ Алиева К.К., Амиркулова Ф.Д..... 12</p>	<p>ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОГО ТЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСФУНКЦИЕЙ ЦИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Арзамасцева Т.Е., Вострикова К.В., Перцев А.В..... 18</p>
<p>СНИЖЕНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОВ С РАННИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ Амиркулова Ф.Д., Алиева К.К..... 13</p>	<p>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Арзамасцева Т.Е., Вострикова К.В., Перцев А.В..... 19</p>
<p>ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ У ПАЦИЕНТОВ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА Антонович М.Н..... 13</p>	<p>ПОИСК ДИАГНОСТИЧЕСКИХ БИОМАРКЕРОВ НА ОСНОВАНИИ ПРОФИЛЯ ЦИТОКИНОВ ПРИ СКРЫТОМ ГЕПАТИТЕ В Арсентьева Н.А., Любимова Н.Е., Бацунов О.К..... 19</p>
<p>ПОКАЗАТЕЛИ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ Антонович М.Н..... 14</p>	<p>НОВЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ПОЗИЦИЙ НЕЙРОВОСПАЛЕНИЯ Арунова Д.Б..... 20</p>
<p>СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК НАЗНАЧАЕМОЙ И ПРИНИМАЕМОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Анфиногенова Н.Д..... 15</p>	<p>КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РОЖИ В ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ Архипина С.А..... 22</p>
<p>НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ РАБОТНИКОВ, КОНТАКТИРУЮЩИХ С МЫШЬЯКСОДЕРЖАЩИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ Аржавкина Л.Г., Болехан А.В., Богданова Е.Г., Гаврилюк Б.Л., Протасов О.В., Жуков А.С..... 16</p>	<p>НОВЫЕ ИММУНОСУПРЕССИВНЫЕ МЕТОДЫ ТЕРАПИИ ПРОЛИФЕРАТИВНОГО ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА: КЛИНИЧЕСКИЕ ИСХОДЫ И НЕФРОПРОТЕКЦИЯ Аскарлов Н.Л., Набиева Д.А., Эралиев У.Э..... 22</p>
<p>ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА Арзамасцева Т.Е., Перцев А.В..... 17</p>	<p>ПОЧЕЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ В УЗБЕКИСТАНЕ: ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ТРУДНОСТИ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ И ДОЛГОСРОЧНЫЙ ПРОГНОЗ Аскарлов Н.Л., Набиева Д.А., Эралиев У.Э..... 23</p>
<p>ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В СОВРЕМЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ Арзамасцева Т.Е., Перцев А.В., Багмутова М.В..... 18</p>	<p>ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ: ДАННЫЕ НЕФРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ В УЗБЕКИСТАНЕ Аскарлов Н.Л., Набиева Д.А., Эралиев У.Э., Хикматуллаева Р.Р..... 24</p>