

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

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 -31 чел.; группа Б -40 чел.; 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>