

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

ВОЗРАСТНО-ПОЛОВАЯ СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНСУЛЬТОМ В ГОРОДЕ АНДИЖАН: АНАЛИЗ ДАННЫХ МНОГОЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ

Кодиров Ж.Ш.

Андижанский государственный медицинский
институт,
Андижан, Узбекистан

Цель исследования. Изучить динамику и особенности возрастно-половой структуры заболеваемости инсультом среди населения города Андижан на основе ретроспективного анализа данных за 3-летний период.

Материал и методы. Проведено ретроспективное эпидемиологическое исследование, охватившее период с 2023 по 2025 год. Источником данных послужили статистические отчеты Городского неврологического центра, истории болезни стационарных отделений и регистры вызовов скорой медицинской помощи города Андижан. В анализ включены 6 842 случая впервые в жизни зарегистрированного инсульта (острого нарушения мозгового кровообращения - ОНМК). Диагноз верифицирован на основании клинических данных и компьютерной томографии/магнитно-резонансной томографии (КТ/МРТ).

Оценивались показатели заболеваемости на 100 тыс. населения, возрастно-половое распределение, соотношение ишемических (ИИ) и геморрагических инсультов (ГИ). Статистическая обработка проводилась с использованием пакета SPSS v.26.0. Для оценки динамики использовался линейный тренд, различия считались достоверными при $p < 0,05$. Корреляционный анализ проводился для оценки связи возраста с тяжестью состояния (шкала NIHSS).

Результаты и обсуждение. За период наблюдения общая заболеваемость инсультом в Андижане имела тенденцию к росту с $265,1 \pm 2,3$ на 100 тыс. населения в 2023 году до $291,4 \pm 2,8$ в 2025 году (рост на 9,9%, $p < 0,05$). В структуре заболеваемости преобладал ишемический инсульт - 82,4% ($n=5\ 638$), геморрагический инсульт составил 14,8% ($n=1\ 012$), субарахноидальное кровоизлияние - 2,8% ($n=192$).

Возрастно-половой анализ выявил следующие закономерности. Среди пациентов моложе 55 лет доминировали мужчины (соотношение М:Ж = 1,8:1). В возрастной группе 55–64 лет соотношение выровнялось (1,1:1). В возрастной категории старше 75 лет наблюдалось преобладание женщин (М:Ж = 1:2,4), что связано с более высокой ожидаемой продолжительностью жизни женщин и постменопаузальными изменениями сосудистой стенки.

Средний возраст пациентов с ИИ составил $68,4 \pm 1,2$ лет, с ГИ - $61,5 \pm 1,8$ лет ($p < 0,001$). У мужчин

пик заболеваемости приходился на возрастную группу 60–69 лет (34,2% всех случаев у мужчин), у женщин – на группу 70–79 лет (38,5%).

Анализ тяжести инсульта показал прямую корреляцию между возрастом и исходным дефицитом по шкале NIHSS ($r=0,64$, $p < 0,001$). Летальность в остром периоде была выше среди мужчин трудоспособного возраста (18–60 лет) по сравнению с женщинами той же возрастной группы (15,4% против 12,1%, $p < 0,05$), что обусловлено более высокой частотой геморрагических инсультов у мужчин молодого возраста.

Выводы. Заболеваемость инсультом в городе Андижан за 3-летний период (2023–2025 гг.) демонстрирует устойчивую тенденцию к росту (с 265 до 291 на 100 тыс. населения).

В возрастной структуре наблюдается бимодальное распределение: пик у мужчин приходится на 60–69 лет, у женщин - на 70–79 лет. В старческом возрасте (75+) женщины преобладают в соотношении 2,4:1.

Мужчины трудоспособного возраста (до 60 лет) имеют в 1,8 раза больший риск развития инсульта, чем женщины того же возраста, с преобладанием геморрагических форм и более высокой летальностью.

Выявленная корреляция между возрастом и тяжестью состояния ($r=0,64$) диктует необходимость организации специализированных инсультных отделений с палатами интенсивной терапии, ориентированных на пожилых пациентов.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АСЕПТИЧЕСКИМ НЕКРОЗОМ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ И В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

**Кодирова Г.Н., Ташпулатова М.М.,
Собирова Г.Н.**

Ташкентский государственный медицинский
университет,
Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить эффективность реабилитационных мероприятий у пациентов с асептическим некрозом головки бедренной кости (АНГБК), проводимых на амбулаторном этапе с продолжением в домашних условиях, а также определить их влияние на восстановление двигательной функции, выраженность болевого синдрома и уровень функциональной активности пациентов.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено в условиях амбулаторной реабилитационной практики. В него были включены пациенты с клинически и инструментально подтвержденным диагнозом асептического некроза головки бедренной кости на ранних и промежуточных стадиях заболевания.

Оценка состояния пациентов осуществлялась с применением клиничко-функциональных методов, включавших определение объема движений в тазобедренном суставе, оценку силы околоуставных мышц и выраженности болевого синдрома с использованием визуально-аналоговой шкалы (ВАШ). Дополнительно анализировались показатели функциональной активности и уровня повседневной самостоятельности пациентов с применением стандартизированных опросников. Реабилитационная программа была направлена на восстановление биомеханики тазобедренного сустава и включала индивидуально подобранные комплексы лечебной физкультуры, ориентированные на коррекцию мышечного дисбаланса, улучшение подвижности сустава и снижение нагрузки на пораженную область. Особое внимание уделялось обучению пациентов методам самостоятельных занятий и соблюдению рационального двигательного режима в домашних условиях. Эффективность восстановительного лечения оценивалась на основании сравнительного анализа показателей до и после курса реабилитации.

Результаты исследования. По результатам проведенной реабилитационной программы у большинства пациентов отмечалась положительная динамика клиничко-функциональных показателей. Наблюдалось достоверное снижение интенсивности болевого синдрома как при движении, так и в покое, увеличение амплитуды движений в тазобедренном суставе, а также улучшение силовых характеристик мышц нижней конечности. Пациенты, регулярно выполнявшие рекомендованные реабилитационные упражнения в домашних условиях, демонстрировали более выраженное восстановление двигательной активности и меньшую степень функциональных ограничений в повседневной жизни по сравнению с пациентами, не полностью соблюдавшими программу восстановительного лечения.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности комплексной реабилитации пациентов с асептическим некрозом головки бедренной кости, реализуемой на амбулаторном этапе с продолжением в домашних условиях. Применение индивидуализированных программ восстановительного лечения способствует снижению болевого синдрома, улучшению функции тазобедренного сустава и повышению уровня двигательной независимости пациентов. Данные исследования обосновывают целесообразность активного включения реабилитационных мероприятий в структуру амбулаторного лечения больных с АНГБК и подчеркивают ключевую роль приверженности пациента в процессе длительного восстановления.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МЕТОТРЕКСАТНОЙ ОСТЕОПАТИИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Козырева М.В., Сухинина А.В., Кудинский Д.М.
НИИР им. В.А. Насоновой,
Москва

Цель работы. Представить клинический случай метотрексатной остеопатии у пациентки в постменопаузе с ревматоидным артритом (РА).

Материалы и методы. Пациентка С., 79 лет, в мае 2025 года обратилась в Центр остеопороза МЗ РФ ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой с жалобами на множественные низкоэнергетические переломы костей нижних конечностей и боль механического ритма в коленных и голеностопных суставах. Страдает с 1994 года серонегативным РА, с 2007 года по 2014 год базисная противовоспалительная терапия препаратом Сульфасалазин (СУЛЬФ) в дозе 2 г в сутки, далее переведена на таблетированный метотрексат (МТХ) 10 мг/неделю. Неоднократно проводилась локальная терапия глюкокортикоидами (ГК). В 2017 году впервые при инструментальном исследовании выявлен компрессионный перелом Th12, антирезорбтивная терапия не назначалась. В 2019 году при денситометрическом обследовании диагностирован остеопороз (ОП) и начата антиостеопоротическая терапия алендронатом 70 мг в неделю, который принимала пять лет, далее с 2024 - добавки кальция и витамина D. В декабре 2021 г. произошел травматический перелом локтя справа с последующим тотальным эндопротезированием локтевого сустава. В 2023 г. на рентгенограммах диагностирован перелом дистального отдела большеберцовой кости слева, наложена гипсовая повязка. Обращалась к врачу-ревматологу в связи с болью и припухлостью голеностопного сустава, болью и ограничением движений в правом коленном суставе, что было расценено как обострение артрита и с августа 2023 г. доза МТХ увеличена до 15 мг в неделю. В октябре 2024 г. диагностированным переломом таранной кости, проведен остеосинтез подтаранного сустава слева. Без использования костылей появилась боль в коленном суставе слева, а затем и справа. По данным рентгенографии и МРТ коленных суставов от апреля 2025 года заподозрены стресс-переломы проксимального метафиза внутренних мыщелков обеих большеберцовых костей и дистального метафиза бедренных костей, перелом дистальной трети диафиза левой малоберцовой кости. При осмотре: боль и деформация в области правого тараннопяточного и правого голеностопного суставов, боль левого коленного сустава, узлы Гебердена, ульнарная девиация и амиотрофия кистей, контрактура и деформация с ограничением объема движений в правом локтевом суставе, вальгусная деформация I пальцев