

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

Научное издание

Всероссийский терапевтический конгресс с международным участием
БОТКИНСКИЕ ЧТЕНИЯ

Сборник тезисов: / Под редакцией: академика РАН Мазурова В.И.,
профессора Трофимова Е.А.
СПб.: 2026. – 494 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 978-5-6056184-1-6

© «Человек и его здоровье», составление, оформление, 2026
© Коллектив авторов, 2026

ведения лечения уровень ВГ в крови был сниженным в среднем в 1,6 раза и составлял $0,62 \pm 0,03$ ммоль/л (при норме $1,0 \pm 0,04$ ммоль/л). Концентрация ОГ в этот период обследования была выше нормы в среднем в 3,5 раза и равнялась $0,57 \pm 0,02$ ммоль/л (при норме $0,16 \pm 0,02$ ммоль/л). Коэффициент соотношения ВГ/ОГ составлял на момент начала лечения $1,09 \pm 0,02$, что было в среднем в 5,7 раза ниже показателя нормы ($6,25 \pm 0,03$). Таким образом, установлено, что у больных с представленной патологией имеет место дисбаланс со стороны СГ, связанный со снижением содержания ВГ и одновременно увеличением уровня ОГ в сыворотке крови. Возможно, это связано с увеличением потребления ВГ во время нейтрализации свободных радикалов, которые образуются вследствие активации процессов липопероксидации, как это отмечается при возникновении оксидативного стресса у больных с патологией печени.

При повторном биохимическом обследовании после завершения общепринятого лечения у больных ХВГВ, сочетанным с СД 2-го типа, была выявлена некоторая положительная динамика со стороны активности ферментов СГ, но полного восстановления их активности все же не происходило. Так, уровень ВГ после завершения лечения был ниже нормы в среднем в 1,2 раза и составлял $0,52 \pm 0,03$ ммоль/л, коэффициент ВГ/ОГ - в 2,2 раза и достигал $1,4 \pm 0,9$, концентрация ОГ в этот период обследования была выше нормы в 2,3 раза и равнялась ($0,37 \pm 0,02$) ммоль/л. Следовательно, полученные данные свидетельствуют о недостаточной эффективности общепринятой терапии по восстановлению активности ферментов СГ у пациентов с ХВГВ, сочетанным с СД 2-го типа.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что проведение лишь общепринятого лечения у больных ХВГВ, сочетанным с СД 2-го типа, не обеспечивает полного восстановления функционального состояния системы глутатиона, что в клиническом плане нередко совпадает с состоянием неустойчивой ремиссии указанной коморбидной патологии. В дальнейшем можно считать целесообразным провести исследование эффективности метаболически активных препаратов антиоксидантного действия, способных осуществлять восстановление функционального состояния СГ.



ОЦЕНКА ЗНАЧЕНИЯ МИКРОЭЛЕМЕНТА ЦИНКА И ИЗОФЕРМЕНТА ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ В СУСТАВАХ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Хайдаралиев С.У.

Ташкенский государственный медицинский
университет,
Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) является социально значимым заболеванием с высокой частотой среди заболеваний суставов, системным течением, непрерывным лечением, деструктивными изменениями в суставах при осложнениях и инвалидностью, особенно в молодом возрасте. Заболеваемость среди населения мира составляет 0,5-1%. Обнаружено у представителей всех рас и национальностей. Хотя заболеваемость в основном наблюдается среди населения среднего возраста, в последние годы заболевание встречается среди молодежи и протекает быстрыми темпами, с началом ранних деструктивных нарушений в суставах, что повышает потребность в ранней диагностике и эффективном лечении РА. Внедряются новые методы и приемы выявления факторов, способствующих началу и усилению деструктивных процессов в суставах. Изучение количественных изменений и взаимосвязи изофермента щелочной фосфатазы (ЩФ) и микроэлемента цинка (Zn) у пациентов с различными рентгенологическими стадиями РА имеет важное значение.

Цель исследования. Определение количественных изменений микроэлемента цинка и ИФ в сыворотке крови у больных РА и изучение его значения в деструктивных процессах в суставах у больных с суставными и системными изменениями.

Объект и методы исследования: Объектом исследования явились 92 пациента с РА, находившихся на лечении в клинике Национального медицинского центра, и 28 практически здоровых лиц без РА. Исследуемый контингент состоял из лиц старше 18 лет и моложе 70 лет, пациенты с патологией печени и кишечника не были включены в группы. При оценке степени активности заболевания пациенты были сгруппированы по системе Das 28, кисти и стопы были сгруппированы по степени поражения суставов методом рентгенографического исследования. Количественные показатели ЩФ и цинка в сыворотке крови больных в группах определялись в каждой группе больных, полученные результаты коррелировали между собой в разрезе групп.

Результаты. В исследовании были проанализированы результаты рентгенологических исследований у всех лиц. Согласно этому, в контрольной группе у 92,9% (26 человек) здоровых людей без рентгенологических изменений и у 7,1% (2 человека) наблюдались изменения

1 степени. В основных группах у 36,5% (19) и 25% (10) больных РА рентгенологических изменений заболевания не наблюдалось, тогда как изменения 1-й степени выявлены в 11,5% (6) и 10% (4), изменения 2-й степени - в 28,8% (15) и 25% (10), изменения 3-й степени - в 15,4% (8) и 17,5% (7), изменения 4-й степени - в 7,8% (4) и 22,5% (9) случаев. Содержание ЩФ и цинка в крови в контрольной группе составило 1,09 мкг/мл, а в основных группах при поражении суставов и системных изменениях - 0,58 мкг/мл и 0,52 мкг/мл соответственно. Количество ЩФ в контрольной группе составило 93,75Е/л, а в основной группе - 147,8Е/л и 127,78Е/л. При рассмотрении полученных результатов в разрезе рентгенологических повреждений мы наблюдали, что содержание цинка в сыворотке крови уменьшалось с увеличением повреждения, а концентрация ЩФ, наоборот, увеличивалась.

Заключение. На основании собранных данных можно наблюдать, что при ревматоидном артрите количественные изменения щелочной фосфатазы (ЩФ) и цинка в сыворотке крови пропорционально зависят от течения заболевания и стадии деструктивных процессов в суставах. С усилением поражения суставов содержание ЩФ пропорционально увеличивается, в то время как количество цинка, наоборот, уменьшается. При сравнении полученных результатов в контрольной группе с результатами в основных группах без рентгенологических изменений уровень ЩФ в обеих группах различался, средний показатель был достоверно выше у больных РА. Это означает, что количество ЩФ увеличивается, а количество Zn уменьшается еще до начала деструктивных изменений. Результаты показывают, что ЩФ и Zn имеют диагностическое значение в деструкции суставов при РА.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Хамраев А.А., Юлдашева У.Х., Ахмедова Н.А.,
Касимова М.Б.

Ташкентский государственный медицинский
университет,
Ташкент, Узбекистан

Актуальность. В настоящее время число инфицированных *H.pylori* составляет 4,4 миллиарда человек, в процентном соотношении колеблется 18,9 до 87,7, что подчеркивает важность изучения патогенеза и поиска новых методов диагностики, лечения и профилактики. В литературе имеются данные, что после успешной эрадикационной терапии у многих больных

продолжается воспалительный процесс в слизистой гастродуоденальной зоне, что может привести к развитию атрофического гастрита. Атрофический гастрит (АГ) является, в последствии причиной рака желудка.

Цель исследования. Оценить в ретроспективном исследовании частоту атрофического гастрита умеренной степени на основании результатов морфологического исследования слизистой оболочки желудка за полугодовой период наблюдения.

Материалы и методы исследования. В настоящее исследование вошли результаты 6-ти месячного наблюдения пациентов, обратившихся в кабинет эндоскопии многопрофильной клиники Ташкентского государственного медицинского университета. Общее количество пациентов составило 380 человек, среди которых мужчин было 184, женщин – 196. Средний возраст обследованных составил 64±0,28 лет. Всем пациентам была проведена эзофагогастродуоденоскопия с оценкой слизистой оболочки начиная с ротовой полости и до ампулярной части двенадцатиперстной кишки.

Результаты. Среди обследованных наиболее часто диагностирован рефлюкс-эзофагит различной степени выраженности – у 115 пациентов (30,4%); преимущественно он выявлялся в возрастной группе 45–59 лет. Второе место по частоте занимал умеренный катаральный гастродуоденит – у 112 обследованных (29,6%), при этом в данную группу преимущественно входили лица молодого и среднего возраста (20–50 лет). Умеренные атрофические формы гастрита зарегистрированы у 110 пациентов (28,9%), главным образом у лиц пожилого возраста. У остальных 42 обследованных (11,1%) отмечались изменения слизистой оболочки, соответствующие поверхностным эрозиям и эритематозной гастропатии. Примечательно, что соотношение мужчин и женщин во всех группах было приблизительно одинаковым.

Выводы. Согласно анализу слизистой эзофагогастродуоденальной зоны, наблюдается высокая частота рефлюксного эзофагита, нередким заболеванием является умеренный катаральный гастродуоденит и атрофические формы гастрита, что обуславливает важность динамического наблюдения за пациентами в рамках программы канцеропрофилактики.

КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Хайдаров Ж.Г., Юлдашов Ф.Ш.

Ташкентский государственный медицинский
университет,
Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы. Неконтролируемая артериальная гипертензия (НАГ) остается одной из