

Евразийская Ассоциация Терапевтов



ЕВРАЗИЙСКИЙ КОНГРЕСС ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

25 – 27 МАРТА 2026 Г.



СБОРНИК ТЕЗИСОВ



ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ



ПАРТНЕРЫ

www.euat.ru

www.xconf.euat.ru

При поддержке Министерства Здравоохранения
Российской Федерации

Евразийская Ассоциация Терапевтов — независимая Ассоциация, объединяющая Евразийское медицинское сообщество в интересах обмена экспертными мнениями и опытом.

Миссией ассоциации является создание международных медицинских, исследовательских и научно-просветительских проектов.

Одной из основных задач ассоциации является донесение передовых достижений в области терапии за счет предоставления доступа к зарубежным медицинским практикам и знаниям.



ОФИЦИАЛЬНЫЙ САЙТ:
<https://EUAT.RU/>



Вебинары и онлайн школы



Курсы



Цикловые мероприятия



Баллы НМО

МЫ В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ



Евразийская
Ассоциация Терапевтов



Евразийская
Ассоциация Терапевтов



Евразийская
Ассоциация Терапевтов



НАШИ КОНТАКТЫ

Адрес: 101000, г. Москва, Милютинский переулок, д.18А

Телефон: +7 (495) 708 42 23

Эл.почта: info@euat.ru

выраженность данных симптомов варьируют в зависимости от стадии ХБП и применяемого метода лечения. В условиях современных терапевтических подходов, включая консервативное ведение и программный гемодиализ, изучение гастроинтестинальных проявлений приобретает особую клиническую значимость и является важным компонентом оптимизации комплексного лечения пациентов.

Цель исследования: изучить частоту и клинические особенности гастроинтестинальных симптомов у пациентов с хронической болезнью почек в зависимости от стадии заболевания и метода лечения (консервативная терапия или программный гемодиализ) с учетом современной классификации ХБП.

Материалы и методы: В исследование были включены 80 пациентов с ХБП различных стадий. В зависимости от метода лечения пациенты были распределены на две группы: первую группу составили 45 пациентов с терминальной стадией ХБП (5D), получавших программный гемодиализ; во вторую группу вошли 35 пациентов с ХБП стадий 3а, 3б и 4, находившиеся на консервативной терапии. Проводилась оценка частоты и характера гастроинтестинальных жалоб, включая тошноту, ощущение тяжести в эпигастриальной области, отрыжку, изжогу, нарушения стула, абдоминальные боли, метеоризм, снижение аппетита, потерю массы тела, а также наличие эпизодов мелены.

Результаты: Гастроинтестинальные симптомы выявлялись у большинства обследованных пациентов, при этом их выраженность и распространенность зависели от стадии ХБП и метода лечения. Наиболее частым симптомом в обеих группах была тошнота, которая отмечалась у 86,67% пациентов, находившихся на гемодиализе, и у 80% пациентов, получавших консервативную терапию. У двух третей пациентов данный симптом не был связан с приемом пищи, тогда как у 20–25% обследованных он ассоциировался с колебаниями артериального давления. Вторым по частоте симптомом являлось чувство тяжести в желудке после еды, выявленное у 82,22% пациентов группы гемодиализа и у 71,43% пациентов группы консервативного лечения. Аналогичная частота наблюдалась и для отрыжки во второй группе.

Болевой синдром в эпигастриальной области чаще регистрировался у пациентов, получавших гемодиализ (42,22%), при этом у 26,67% из них боли носили характер так называемых «голодных» болей. В группе консервативного лечения боли в эпигастрии отмечались несколько реже

(34,29%). Болезненность при пальпации эпигастриальной области выявлялась у 60% пациентов на гемодиализе и у 42,86% пациентов, получавших консервативную терапию. Белый налет на языке был обнаружен у большинства пациентов обеих групп (95,56% и 91,43% соответственно). Эпизоды мелены отмечались у 45,71% пациентов второй группы, однако во всех случаях они были связаны с приемом лекарственных средств, влияющих на окраску каловых масс.

Заключение: Гастроинтестинальные проявления широко распространены среди пациентов с хронической болезнью почек и обусловлены сочетанным влиянием уремической интоксикации, нарушений процессов пищеварения и особенностей проводимой терапии. У пациентов, находящихся на программном гемодиализе, гастроинтестинальные симптомы, такие как тошнота, чувство тяжести в желудке и боли в эпигастриальной области, встречаются чаще и отличаются большей выраженностью. Выявленные особенности подчёркивают необходимость регулярного мониторинга гастроинтестинальных жалоб у больных с ХБП, а также индивидуализации терапевтических подходов с целью уменьшения выраженности данных симптомов и улучшения качества жизни пациентов.

Источник финансирования: нет.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК В РАЗВИТИИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Рахматуллаев А.М., Муминов Д.К.

*Ташкентский Государственный Медицинский
Университет. Ташкент, Узбекистан*

Введение: Фиброз печени является частым и клинически значимым осложнением у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН), существенно ухудшающим прогноз заболевания и качество жизни больных. Развитие печёночного фиброза при ХСН связано с хроническим венозным застоем, системным воспалением и эндотелиальной дисфункцией. Существенную роль в этом процессе играет сопутствующая почечная дисфункция, а также артериальная гипертензия, формирующие условия для прогрессирования мультиорганного поражения. Анализ прогностических факторов риска фиброза печени позволяет выявить ключевые

мишены для мониторинга и оптимизации ведения пациентов с ХСН.

Цель исследования: изучить влияние дисфункции почек и артериальной гипертензии на прогрессирование фиброза печени у пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

Материалы и методы: В исследование были включены 130 пациентов с хронической сердечной недостаточностью и признаками поражения печени. Степень фиброза печени оценивали методом непрямой эластометрии с определением жёсткости печени. В зависимости от полученных значений пациенты были распределены на четыре группы: жёсткость печени менее 7,0 kPa – 32% (n=48), от 7,0 до 9,5 kPa – 36% (n=54), от 9,5 до 12,5 kPa – 22% (n=33), более 12,5 kPa – 10% (n=15). Для анализа влияния факторов риска на выраженность фиброза печени использовали линейный регрессионный анализ. Прогностическую значимость факторов риска оценивали с применением анализа выживаемости по методу Каплана–Мейера и регрессионного анализа Кокса.

Результаты: в ходе анализа факторов риска прогрессирования фиброза печени у пациентов с ХСН было установлено, что уровень сывороточного креатинина является одним из значимых прогностических факторов развития фиброза печени (HR = 1,62; p < 0,01). Наряду с этим статистически значимую прогностическую роль играли длительность заболевания (HR = 1,67; p < 0,01), наличие артериальной гипертензии (HR = 1,32; p < 0,05) и возраст пациентов (HR = 1,89; p < 0,001). При проведении многомерного регрессионного анализа выявлено, что наибольшее влияние на развитие фиброза печени оказывает возраст пациентов (β = 0,62; p < 0,01). Существенный вклад также вносили уровень сывороточного креатинина (β = 0,44; p < 0,05) и длительность течения заболевания (β = 0,54; p < 0,01), что подтверждает их значимость в прогрессировании печёночного фиброза у больных с ХСН.

Обсуждение и выводы: Полученные результаты свидетельствуют о ведущей роли почечной дисфункции в прогрессировании фиброза печени у пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Повышение уровня сывороточного креатинина, наряду с артериальной гипертензией, возрастом и длительностью заболевания, ассоциировано с неблагоприятным течением печёночного поражения. Комплексный подход к ведению пациентов с ХСН, включающий контроль артериального давления и регулярный мониторинг функции почек, может способствовать замедлению прогрессирования

фиброза печени. Полученные данные подчёркивают необходимость разработки индивидуализированных лечебных и профилактических программ, направленных на снижение факторов риска, что потенциально способно улучшить прогноз и качество жизни пациентов с ХСН и фиброзом печени.

Источник финансирования: нет.

Т-КЛЕТОЧНЫЕ ЛИМФОМЫ КОЖИ: ИМИТАЦИЯ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КАК ФАКТОР ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ

О.В. Булашова, К.С. Чавро, Е.В. Хазова, М.И. Малкова

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия

В последние годы наблюдается значительный рост лимфопролиферативных заболеваний (ЛЗ), однако зачастую они «маскируются» под другие нозологии. Периферические Т-клеточные лимфомы (ПТКЛ) – гетерогенная группа ЛЗ, развивающихся из зрелых (посттимических) Т-клеток. **Кожные ПТКЛ** – группа неходжкинских лимфом, которые чаще развиваются в пожилом возрасте, преимущественно поражая кожу, иногда прогрессируют, поражая лимфатические узлы (ЛУ), кровь и внутренние органы. ПТКЛ ассоциируется с плохой общей и безпрогрессивной выживаемостью по сравнению с В-клеточными лимфомами. Данный случай демонстрирует трудности диагностики Т-клеточной лимфомы.

Цель: представить клинический случай неспецифической ПТКЛ.

Материал и методы: проведён обзор литературы, изучена история заболевания пациента 3.

Результаты: Пациент 3., 56 лет, лечился в многопрофильном стационаре в отделении аллергологии с диагнозом «Острая токсикодермия. Синдром Стивенса-Джонса?», а затем, в связи с ухудшением состояния (нарастанием дыхательной недостаточности (ДН) ($SpO_2=89\%$), диагностированной данным рентген-компьютерной томографии (РКТ) двусторонней полисегментарной септической эмболии, внутригрудной и периаксиллярной лимфоаденопатией), был переведен в отделение терапии. На момент госпитализации отмечал ежедневную гипертермию до 37,5-38,5 °С, кожные высыпания, боли в суставах, в связи с чем принимал ибупрофен, диацереин. Из анамнеза известно, что высыпания на коже отмечал в течение 10 лет, наблюдался у