

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-Петербургский Альянс ревматологов и пациентов
Санкт-Петербургское общество терапевтов им. С.П. Боткина
Санкт-Петербургская ассоциация врачей-терапевтов
Ассоциация ревматологов России
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
2025

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ РАННЕГО ОСТЕОАРТРИТА

Матчанов С.Х., Абдураззакова Д.С.
Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Введение/цель. Остеоартрит – хроническое заболевание суставов, характеризующееся необратимыми дегенеративно-деструктивными изменениями в суставном хряще, сопровождающееся болью, нарушением функций, а также развитием умеренно выраженного синовита. При прогрессировании остеоартрита в результате происходящих дегенеративных процессов могут появляться зоны обызвествления, кальцификации, хрящ размягчается, разрыхляется, появляются трещины, простирающиеся до кости.

Цель исследования. Определить факторы риска структурного прогрессирования раннего остеоартрита коленных суставов.

Материал и методы. Нами было обследовано 73 пациента с первичным остеоартритом коленных суставов (59 женщин и 14 мужчин), удовлетворяющих критериям гонартроза Американской коллегии ревматологов, а также критериям, разработанным Институтом ревматологии РАМН. Средний возраст больных – $47,9 \pm 9,6$ лет, средняя продолжительность заболевания – $9,6 \pm 5,4$ мес. 66 больных (90,4%) из числа вошедших в исследование пациентов впервые обратились к врачу по поводу болей в коленных суставах. 45 больных (61,6%) из общего числа имели двусторонний ранний остеоартрит коленных суставов. Всем больным проводились анкетирование, оценка боли и функциональной недостаточности по индексу WOMAC, рентгенография коленных суставов в переднезадней проекции. Минеральную плотность костей (МПК) поясничного отдела позвоночника и шейки бедра оценивали с помощью рентгеновского двухэнергетического денситометра QDR-450W (Hologic). У всех обследованных больных была первая рентгенологическая стадия заболевания по Штейнброкеру. Больные были разделены на 2 группы сопоставимые по возрасту.

Результаты/обсуждение. Через 3 года наблюдения увеличения стадии на 1 ступень остеоартрита наблюдалось у 12 пациентов первой группы. Больные 1-й группы имели более интенсивную боль в коленных суставах при ходьбе – $64,12 \pm 19,28$ против $51,46 \pm 19,66$ мм по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) ($p=0,046$), более высокие значения индекса массы тела (ИМТ) – $35,89 \pm 5,76$ против $30,56 \pm 4,61$ кг/м²; ($p=0,002$), более высокие показатели МПК в позвоночнике – $0,94 \pm 0,12$ против $0,84 \pm 0,11$ г/см²; ($p=0,024$), в шейке бедра – $0,84 \pm 0,95$ против $0,73 \pm 0,77$ ($p=0,001$) по сравнению с 2-й группой.

Выводы/заключение. Высокие показатели интенсивности боли, ИМТ, МПК поясничного отдела позвоночника и шейки бедра, могут рассматриваться как

факторы риска прогрессирования раннего остеоартрита коленных суставов.

СИНДРОМ СУХОГО ГЛАЗА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Матчанов С.Х., Шаропова А.Т., Бегалиева Ф.У.
Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить источники литературы и ресурсы Интернет-сети о поражении глаза у пациентов с ревматоидным артритом.

Материалы и методы. Проанализированы источники литературных данных о клиническом течении ксерофтальмии у больных ревматоидным артритом.

Результаты и обсуждение. Ревматоидный артрит (РА) является хроническим системным воспалительным заболеванием неизвестной этиологии, характеризуется симметричным полиартритом, внесуставными поражениями – глазными, легочными, почечными. Окулярные повреждения при РА являются неблагоприятным прогнозом последнего, частота и тип глазных поражений коррелирует с активностью болезни, что может привести к снижению остроты или к потере зрения. Под термином синдром сухого глаза в настоящее время понимают комплекс признаков высыхания (ксероза) поверхности роговицы и конъюнктивы вследствие длительного нарушения стабильности слезной пленки, покрывающей роговицу.

В 1943 году Генрих Шегрен доказал связь между ревматоидным артритом (РА) и ССГ. По данным ряда исследователей у 30% пациентов с РА уже в дебюте заболевания происходит развитие офтальмопатии переднего отрезка глазного яблока. ССГ без должного лечения приводит к развитию различных осложнений и существенно ухудшает и без того плохое качество жизни больных. Как правило, пациенты отмечают сухость в глазу, чувство дискомфорта, светобоязнь, ухудшение зрения, что и служит поводом для обращения к офтальмологу. Этиологические аспекты формирования синдрома сухого глаза при ревматоидном артрите изучены не до конца. К предрасполагающим факторам относят: генетический, инфекционный, пусковой (температурный, стрессовый, токсический). В патогенезе важную роль играет ответная иммунная реакция на гипотетический антиген с выработкой аутоантител, преимущественно IgM ревматоидного фактора (70-80%), образованием избытка цитокинов (ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО-α), стимулирующих воспаление. Активация цитокинов и Т-клеток приводит к патологической потере муцина и гликокаликса с поверхности роговицы, развитию апоптоза и снижению слезопродукции. Повышение осмолярности слезной пленки ведет к цепи патологических реакций, вызывающих развитие синдрома сухого глаза.

ОЦЕНКА ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ОЖИРЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ОПРОСНИКОВ Мадамина С.А., Якубова М.М.	ИНДЕКС ДИСБИОЗА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ Малаева Е.Г., Стома И.О., Ковалев А.А.	124	129
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА Мазалова А.С., Перцев А.В.	ОСОБЕННОСТИ ПОСТУРАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ Мальцев С.Б., Троцюк Д.В., Медведев Д.С., Добрынин Д.В., Юн Е.С.	124	130
ДОСТИЖЕНИЕ И ПОДДЕРЖАНИЕ РЕМИССИИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ВЫСОКОЙ И УМЕРЕННОЙ АКТИВНОСТИ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ УПАДАЦИТИНИБОМ В ТЕЧЕНИЕ 1 ГОДА: ДАННЫЕ РОССИЙСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ ПАЦИЕНТОВ МЕЖДУНАРОДНОГО НАБЛЮДАТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ URNOLD Мазуров В.И., Самигуллина Р.Р., Аношенкова О.Н., Баранов А.А., Лапкина Н.А., Семагина О.В., Елифанова О.Е., Шафиева И.А., Колода Д.Е., Сергеева М.С., Магдыч О.В.	ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖИТЕЛЕЙ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ Малюженко А.А., Михайлова Л.В.	125	131
ПАРАМЕТРЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ Майко О.Ю., Ибрагимова В.Ю.	СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕНИЯ МЕТОТРЕКСАТОМ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ: ДОЗИРОВАНИЕ И ПУТИ ВВЕДЕНИЯ Мамасиддикова С.Б., Мамасиддигов А.А., Хидоятова М.Р.	126	132
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМАХ Макарова О.В., Столов С.В., Родионова А.Ю.	ОБРАЗОВАНИЕ ВНЕКЛЕТОЧНЫХ ЛОВУШЕК НЕЙТРОФИЛОВ И МОНОЦИТОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ И РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ Мамус М.А., Мозговая Е.Э., Бедина С.А., Трофименко А.С.	127	132
ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ НДСТ И КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ПОЗВОНОЧНИКЕ Максудова О.А.	ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ЛИЦ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА, ОЖИРЕНИЕМ И ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ Манюкова Э.Т., Чернеева А.К., Пампуха Е.А.	128	133
ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ Малаева Е.Г., Стома И.О., Зайцева Л.П.	КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ДЕБЮТА ЗАБОЛЕВАНИЯ Масько М.В., Жигун Е.С.	128	134
ГОМОЦИСТЕИН У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ И ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ Малаева Е.Г.	ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ РАННЕГО ОСТЕОАРТРИТА Матчанов С.Х., Абдураззакова Д.С.	129	136
	СИНДРОМ СУХОГО ГЛАЗА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ Матчанов С.Х., Шаропова А.Т., Бегалиева Ф.У.		136