

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

утренней скованностью – 92,7%. Из лабораторных показателей выявлено склонность к лимфопении, повышением СРБ >10 мг/л и снижением ПТИ <78%. При тяжелой форме (11,5%) отмечено двустороннее поражение легких, кашель 52,1%, выраженная одышка – 45,1%, снижение SpO₂ в среднем до 86,5%. Лабораторная характеристика тяжелой формы определялась выраженной лимфопенией – 17,4%, повышением показателей СРБ в 5 раз, ЛДГ в 3 раза, маркеров гиперкоагуляции D-димер в 2,5 раза. У больных РА перенесших Covid-19 отмечено повышение уровня IL-17 в 2,7 раз (p=0,05), ФНО-α – в 2,1 раза (p=0,05).

Вывод. Таким образом, изучение анамнеза, клинических проявлений, лабораторных и иммунологических показателей поможет ранней диагностике и персонализированный подход к лечению. Увеличение провоспалительных цитокинов ИЛ-17, ФНО-α приводит к обострению РА и является важным биомаркером для прогнозирования суставного синдрома.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОТРЕКСАТА НА КЛИНИКО- РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА

Абдуазизова Н.Х., Мухаммадиева С.М.,
Сагатова Д.Р., Шарапов З.А.

Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

В настоящее время псориаз рассматривается как системное аутоиммунное заболевание, клинические проявления псориаза разнообразны. В патологический процесс могут быть вовлечены опорно-двигательная система, пищеварительный тракт, сердечно-сосудистая и нервная система. В настоящее время установлено, что генетический компонент в развитии псориаза составляет 60-70%. Одним из наиболее тяжелых клинических проявлений является псориатический артрит (ПА). Частота артрита у больных псориазом, по данным разных авторов, составляет от 7% до 29%.

Цель. Изучить влияние базисного препарата метотрексат на клинико-рентгенологическое прогрессирование у больных псориатическим артритом в сравнении с другими базисными противовоспалительными препаратами.

Материалы и метод. В исследование было включено 57 больных с достоверным диагнозом ПА. Возраст больных, участвующих в исследовании колебался от 18 до 70 лет, средний возраст составил 46 лет. У больных наряду с суставным синдромом отмечалось характерное поражение кожи. Диагноз ПА был установлен согласно рекомендациям EULAR и GRAPPA. Всем больным проводились клинико-лабораторные, и рентгенологические исследования.

Результаты. III рентгенологическая стадия ПА по Штейнбрökerу наблюдалась у 37,4% больных, а II стадия у 45,5%. У 4,6% больных выявлены костные анкилозы. Среди наблюдавшихся больных у 54,9% выявлены признаки сакроилита. При этом II стадия сакроилита наблюдалась у 39,3% больных, а у 8 больных III-IV стадия. Функциональная недостаточность опорно-двигательного аппарата преимущественно II степени наблюдалась у 32,6% больных, а I и III степени у 13,6% и 7,8% больных, соответственно. В зависимости от вида терапии все больные были разделены на 3 группы. Больным, входившим в 1-ю группу, назначался сульфасалазин в дозе 3 г/сут. Во 2-ю группу были включены больные, принимавшие метотрексат 10-25 мг/нед. 3-ю группу составили больные, принимавшие лефлуномид по схеме: 100 мг/сут в течение 3 дней и далее по 20 мг/сут.

Выводы. Таким образом, длительное применение метотрексата с постепенным снижением дозы является высокоэффективным (84,5%), безопасным, патогенетическим методом, позволяющим достичь быстрого регресса симптоматики и осуществлять длительный контроль над заболеванием.

ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С РАННИМ ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ

Абдураззакова Д.С., Матчанов С.Х.

Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Введение/цель. Остеоартрит (ОА) – хроническое заболевание суставов, характеризующееся необратимыми дегенеративно-деструктивными изменениями в суставном хряще, сопровождающееся болью, нарушением функций, а также развитием умеренно выраженного синовита.

Цель исследования. Изучение показателей качества жизни (КЖ) больных с ранней стадией остеоартрита коленных суставов с использованием опросника Short Form Medical outcomes Study (SF-36).

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 ± 9,6 лет, средняя продолжительность заболевания – 9,6 ± 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.

По результатам артросонографии были выделены две группы больных: I-группа, 36 больных – без синовита, II-группа, 37 больных – с синовитом коленных суставов. В качестве контроля выступили 50 здоровых добровольцев. Для оценки КЖ использовали опросник SF-36.

Результаты/обсуждение. Все показатели КЖ были ниже у больных ранним остеоартритом коленных суставов по сравнению с группой контроля. Достоверно отличались физическое функционирование (ФФ), ролевое физическое функционирование (РФФ), социальное функционирование (СФ) и ролевое эмоциональное функционирование (РЭФ) ($p < 0,05$). Больные II группы имели достоверно более низкие показатели РФФ и РЭФ по сравнению с пациентами I группы ($p < 0,05$).

Выводы/заключение. Заключение. КЖ больных гонартротом ухудшается на ранних стадиях процесса, что требует назначения адекватной терапии в наиболее ранние сроки с момента постановки диагноза раннего остеоартрита коленных суставов.

ИНТЕНСИВНОСТЬ БОЛИ И МУЛЬТИМОРБИДНОСТЬ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Аболёшина А.В., Зоткин Е.Г., Коваленко П.С.,
Мовсесян А.А., Молова К.М., Макоева М.А.
НИИР имени В.А. Насоновой,
Москва

Введение. Популяция пожилых людей с ревматоидным артритом (РА) состоит из пожилых пациентов с началом РА после 60 лет (с поздним дебютом заболевания) и из пациентов, у которых РА был диагностирован в более раннем возрасте и которые состарились с течением времени. В зависимости от возраста дебюта РА имеет различные клинико-лабораторные характеристики, отличается активностью течения, ответом на терапию и исходами, что позволяет предположить наличие особого фенотипа РА с началом болезни в пожилом возрасте. Известно, что распространенность сопутствующих заболеваний, среди пациентов с началом РА в пожилом возрасте выше, чем в общей популяции пожилых людей. Наиболее часто у пациентов с РА встречаются: сердечно-сосудистые заболевания, болезни легких, злокачественные опухоли, остеопороз, нервно-психические заболевания, эндокринные патологии, инфекции, катаракта. Оценка уровня боли у пожилых пациентов с РА неоднозначна: у пациентов с поздним дебютом заболевания могут наблюдаться низкие показатели боли на фоне худшего показателя функционального статуса (определяемого по индексу HAQ), а также уровень боли может не иметь отличий при сравнении двух групп пожилых пациентов.

Цель. Оценить интенсивность боли и структуру мультиморбидной патологии у пациентов с поздним началом РА, а также выявить ассоциации между мультиморбидностью, возрастом дебюта заболевания и уровнем боли.

Материалы и методы. В исследование включено 90 пациентов старше 60 лет с достоверным диагнозом РА. Группа №1 – пациенты с ранее диагностированным и длительным РА, $n = 38$. Группа №2 – пациенты с поздним началом РА, длительностью до 3 лет, $n=52$. Оценку активности заболевания осуществляли по индексу DAS28 (СРБ), интенсивность боли оценивали по ВАШ (мм), мультиморбидность – по данным медицинской документации и стандартного обследования.

Средний возраст начала заболевания в группе 1 составил $47 \pm 8,8$ лет, в группе 2 – $67 \pm 6,3$ лет ($p=0,00$). Длительность заболевания составляла $17,6 \pm 9$ лет в 1 группе и $1,5 \pm 0,7$ лет во 2 группе пациентов ($p=0,00$). Показатели активности были сопоставимы в обеих группах (DAS28 в 1 группе – $4,6 [4; 5,3]$, во 2 группе – $4,8 [4,2; 5,5]$, $p>0,05$).

Результаты. Пациенты с поздним началом РА имели более низкую интенсивность боли, чем пациенты с длительным РА (ВАШ боли в группе 1 составил $60 [50; 70]$, в группе 2 – $50 [30; 60]$, $p=0,02$).

Асептический некроз достоверно чаще встречался у пациентов с длительным РА (31,5% против 9,6%, $p=0,019$), как и гиперлипидемия (86,8% против 61,5%, $p=0,009$). В отношении других мультиморбидных заболеваний статистически значимых отличий получено не было.

Пациенты с поздним началом РА и интенсивной болью (ВАШ > 40 мм) чаще страдали от нарушений сердечного ритма (29,41% против 0, $p=0,011$) и реже от онкологических заболеваний (5,88% против 33,33%, $p=0,011$).

Корреляционный анализ в группе пациентов с поздним РА и выраженной болью (ВАШ > 40 мм) выявил, что ишемическая болезнь сердца ($r=0,365$), хроническая сердечная недостаточность ($r=0,365$) и инфаркт миокарда ($r=0,350$) ассоциированы с эрозивным артритом, инсульт связан с наличием онкологических заболеваний ($r=0,559$), а гиперлипидемия отрицательно коррелировала с наличием РФ ($r=-0,353$).

У пациентов с длительным РА и выраженной болью (ВАШ > 40 мм) ишемическая болезнь сердца была отрицательно связана с наличием онкологического процесса ($r=-0,380$), также как и позитивность по АЦП с артериальной гипертензией ($r=-0,482$). В то же время гиперлипидемия имела прямую связь с наличием РФ ($r=0,425$).

Выводы. У пациентов с поздним началом РА интенсивность боли по шкале ВАШ была ниже, чем у пациентов с длительным РА. Вероятно, это связано с выявленными отличиями в структуре мультиморбидной патологии: асептический некроз достоверно чаще встречался у пациентов с длительным РА.

СОДЕРЖАНИЕ

АГРЕГАЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ОЖИРЕНИЕМ Аляви А.Л.	ТЕМОЗОЛОМИД В ЛЕЧЕНИИ АГРЕССИВНЫХ АДЕНОМ ГИПОФИЗА: ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ Азимова О.Т.	3	9
ПРОФЕССОР С.П. БОТКИН ОСНОВАТЕЛЬ КРЫМСКОЙ КЛИМАТОТЕРАПИИ Абазова С.В., Власенко С.В., Османов Э.А.	АКТУАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННОЙ ОЦЕНКЕ АГРЕССИВНЫХ АДЕНОМ ГИПОФИЗА Азимова О.Т., Халимова З.Ю.	3	10
ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ГИПОНАТРИЕМИИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ Абакаров Р.М., Рамазанов Н.С., Фарманов А.Г., Бирг А.Б., Кудрявцева А.В.	ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДИАСТОЛЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ 12-НЕДЕЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ Айрапетян А.В., Барсуков А.В., Глебова С.А., Борисова Е.В.	4	10
КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 Абдуазизова Н.Х., Мухаммадиева С.М., Шарапов З.А.	ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНДЕКСА СИСТЕМНОГО ИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АКТИВНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА Александров А.В., Александров В.А., Скляр П.Э., Сибирская Ю.В.	4	11
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОТРЕКСАТА НА КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА Абдуазизова Н.Х., Мухаммадиева С.М., Сагатова Д.Р., Шарапов З.А.	ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ КАРБОКСИПЕПТИДАЗЫ АЗ ТУЧНЫХ КЛЕТОК В ПАТОГЕНЕЗЕ COVID-19: ВЗАИМОСВЯЗЬ С ЛАБОРАТОРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ КРОВИ Алексеева Н.Г., Овсянников Е.С.	5	12
ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С РАННИМ ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ Абдураззакова Д.С., Матчанов С.Х.	ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КАРБОКСИПЕПТИДАЗЫ АЗ ТУЧНЫХ КЛЕТОК В РАЗВИТИИ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 Алексеева Н.Г., Овсянников Е.С.	5	13
ИНТЕНСИВНОСТЬ БОЛИ И МУЛЬТИМОРБИДНОСТЬ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Аболёшина А.В., Зоткин Е.Г., Коваленко П.С., Мовсесян А.А., Молова К.М., Макоева М.А.	ВЗАИМОСВЯЗЬ ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО ФАКТОРА РОСТА ТУЧНЫХ КЛЕТОК С КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ, ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 Алексеева Н.Г., Овсянников Е.С.	6	13
ОСТЕОСАРКОПЕНИЧЕСКОЕ ОЖИРЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИ АССОЦИИРОВАННОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ Адамова И.Г., Тараки Б.М., Пшенникова И.Г., Ильченко Л.Ю., Никитин И.Г.		7	
ХАРАКТЕРИСТИКА СТОЙКОЙ ОБОНЯТЕЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ АССОЦИИРОВАННОЙ С COVID-19 Адамова А.С., Клочева Е.Г., Голдобин В.В.		8	