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

дования были мужчинами. Возраст пациентов варьировал от 20 до 60 лет, в среднем составляя 38,3+8,9 лет. У 69,1% пациентов была ампутирована 1 голень, у 4,9% – 2 голени, у 20,3% – одно бедро, у 4,1% оба бедра, у 2,4% была произведена экзартикуляция в коленном суставе. Всем пациентам проводилось ультразвуковое дуплексное сканирование (УЗДС) вен конечностей при поступлении и в течение всего периода госпитализации, определение уровня С-реактивного белка, общий и биохимический анализы крови, скрининговая коагулограмма с определением активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ), протромбинового и тромбинового времени, международного нормализованного отношения (МНО), фибриногена. Полиморфизмы генов тромбофилии в рамках данного исследования не изучали. На предыдущих этапах эвакуации наиболее часто применяемым антикоагулянтным препаратом был эноксапарин (у 18,8%). В стационаре большинство пациентов получали парнапарин натрия (84,4%), ривароксабан применялся у 18,7%, элмапарин – у 10,1%, эноксапарин – у 9,3% раненых.

Результаты. У 33% пациентов в ходе стационарного лечения были выявлены тромбозы вен нижних конечностей и культей нижних конечностей. При ампутации голеней частота ВТЭО составила 30,1%, бедра – 45,8%. Отношение шансов возникновения ВТЭО у пациентов с ампутированными конечностями, по сравнению с аналогичной группой раненых, но без ампутаций, составило 1,9 (ДИ=1,2-3,1). У 51,9% пациентов с ВТЭО тромботические массы локализовались в венах ампутационной культи, у 21,8% – на контрлатеральной стороне, у 17,7% раненых с односторонней ампутацией тромбозы выявлялись в венах обеих нижних конечностей. У 4,5% пациентов с 2-сторонней ампутацией тромбозы вен были отмечены с двух сторон, односторонние тромбозы – у 4%. Локализация тромбозов вен распределялась следующим образом: задние большеберцовые вены – у 36,8% пациентов, малоберцовые вены – у 39,1%, межмышечные вены голени (суральные – 36,8%, камбаловидные – у 8,3%, мышечные вены – у 3%), общая бедренная вена – у 7,5%, глубокая бедренная вена – у 2,2%, поверхностная бедренная вена – у 20,3%, подколенная вена – у 11,3%, большая подкожная вена – у 12%. ТЭЛА была диагностирована лишь у 1 пациента. Средний возраст пациентов с ВТЭО достигал 39,4+9,7 лет, без ВТЭО – 36,3+9,9 лет (p=0,05). Большинство тромбозов протекало или бессимптомно (выявлялось только при рутинном УЗДС), или общеизвестные клинические проявления тромбозов, такие как отек и боль, были неотличимы от картины полученных ранений. Частота ВТЭО была выше у пациентов в возрасте ≥40 лет – 39,7%, по сравнению с 27,1% у раненых <40 лет (p=0,05). В группе пациентов с ВТЭО среднее время с момента ранения до поступления в стационар составляло 16,7 дня, без ВТЭО – 23,1 дня (p=0,04). Зарегистрированы следующие различия в лабораторных показателях между группой раненых с ВТЭО и без ВТЭО: общий белок – 60,5+7,4 и 63,7+7,4 г/л (p=0,004), альбумин – 33,4+6,2 и 36,1+5,6 г/л (p=0,02), гемоглобин – 103,1+15,7 и 109,3+18,6 г/л (p=0,03), железо – 7,8+6,8 и 10,9+9,4 мкмоль/л (p=0,02), фибриноген – 5,1+1,5 и 4,5+1,5 г/л, С-реактивный белок – 47,3 и 23,0 мг/л (p=0,008). При проведении корреляционного анализа у пациентов с ВТЭО были установлены достоверные взаимосвязи между уровнем С-реактивного белка и различными показателями коагулограммы: АЧТВ (r=0,28; p=0,001), МНО (r=0,33; p=0,0002), протромбиновым временем (r=0,33; p=0,0002), протромбином (r=-0,29; p=0,002), фибриногеном (r=0,63; p<0,000001), Д-димером (r=0,57; p=0,05). Уровень фибриногена коррелировал с АЧТВ (r=0,38; p=0,00006), протромбиновым временем (r=0,2; p=0,03), числом тромбоцитов (r=0,3; p=0,001) и уровнем С-реактивного белка (r=0,63; p<0,000001). Средняя продолжительность наблюдения в стационаре составила 31,2+20,0 дня (от 5 до 96 дней, медиана – 28 дней, Q1-Q3: 16-41 дня). При контрольном, последнем по счету, УЗДС вен конечностей у 11,3% наблюдалась полная или практически полная реканализация, у 30,1% не обнаружено нарушения проходимости вен, у 33,8% – разной степени выраженности реканализация, у 8,3% зарегистрирована положительная динамика, у 4,5% пациентов динамики в изменении УЗ-картины тромботических масс зарегистрировано не было, у 2 пациентов отмечалась разнонаправленная динамика (положительная в одних локализациях вен, отрицательная – в других). В 10,5% случаев повторные ультразвуковые исследования не проводились.

Заключение. Результаты настоящего исследования свидетельствуют о частом развитии венозных тромбоэмболических осложнений у раненых с ампутированными нижними конечностями. Ампутации представляют собой значимый фактор риска ВТЭО у раненых. В этой группе раненых наиболее часто возникает тромбоз вен голеней на стороне ампутации. Большинство тромбозов протекает бессимптомно и выявляется при рутинном УЗДС. Необходимо продолжение исследований ВТЭО у раненых с ампутированными конечностями и изучение эффективности различных схем антикоагулянтной терапии в этой группе.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ КОМОРБИДНОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И МЕТАБОЛИЧЕСКИ АССОЦИИРОВАННОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Бувамухамедова Н.Т., Парпибаева Д.А.
Ташкентский государственный медицинский университет,
Ташкент, Узбекистан

Ассоциированная жировая болезнь печени и хроническая сердечная недостаточность тесно связаны

на патогенетическом уровне и часто протекают коморбидно, усугубляя течение друг друга. Окислительный стресс является ключевым механизмом, способствующим повреждению гепатоцитов и кардиомиоцитов, развитию воспаления и фиброгенеза печени, а также ремоделированию миокарда. Усиление окислительного стресса при данной коморбидности повышает риск раннего прогрессирования фиброза печени и ухудшает прогноз пациентов. Современные неинвазивные методы диагностики фиброза в сочетании с оценкой маркеров окислительного стресса позволяют выявлять структурные изменения печени на ранних стадиях. Раннее выявление фиброза и комплексная коррекция метаболических и окислительных нарушений способствуют улучшению клинического исхода у этой категории пациентов.

Цель исследования. Оценить роль маркеров окислительного стресса в патогенезе метаболически ассоциированной жировой болезни печени и хронической сердечной недостаточности, а также определить их значение для совершенствования ранней диагностики фиброза печени при коморбидном течении данных заболеваний.

Материалы и методы. Проведен анализ отечественных и зарубежных научных публикаций, посвященных патогенетическим механизмам МАЖБП и хронической сердечной недостаточности, с акцентом на участие окислительного стресса и его биохимических маркеров. Поиск литературы осуществлялся в базах данных PubMed, eLibrary и Российский индекс научного цитирования. Рассматривались данные клинических исследований, систематических обзоров и мета анализов, в которых оценивались показатели перекисного окисления липидов и активности антиоксидантной системы.

Результаты и обсуждение. Коморбидность хронической сердечной недостаточности и метаболически ассоциированной жировой болезни печени сопровождается усилением окислительного стресса, который играет ключевую роль в прогрессировании обоих заболеваний. Повышение продукции активных форм кислорода приводит к повреждению клеточных мембран, митохондриальной дисфункции и активации воспалительных каскадов.

У пациентов с МАЖБП отмечается повышение уровней маркеров перекисного окисления липидов, таких как малоновый диальдегид, а также снижение активности антиоксидантных ферментов, включая супероксиддисмутазу и глутатионпероксидазу. Аналогичные изменения выявляются при хронической сердечной недостаточности, где окислительный стресс способствует ремоделированию миокарда, эндотелиальной дисфункции и нарушению энергетического обмена кардиомиоцитов.

В печени активация окислительного стресса стимулирует звездчатые клетки и усиливает синтез коллагена, что способствует развитию и прогрессированию фиброза. При наличии хронической сердечной недостаточности венозный застой и гипоксия печени дополнительно усиливают продукцию активных форм кислорода, что ускоряет фиброгенез. Использование маркеров окислительного стресса в сочетании с неинвазивными методами оценки фиброза печени позволяет повысить точность ранней диагностики структурных изменений печеночной ткани у данной категории пациентов.

Выводы. Окислительный стресс является важным патогенетическим звеном, объединяющим метаболически ассоциированную жировую болезнь печени и хроническую сердечную недостаточность. Маркеры окислительного стресса отражают степень метаболических, воспалительных и фибротических изменений и могут рассматриваться как перспективные дополнительные инструменты для ранней диагностики фиброза печени при коморбидности данных заболеваний. Их включение в комплексные диагностические алгоритмы способствует более раннему выявлению поражения печени и улучшению прогноза пациентов.

АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Бутакова К.Д., Малышенко О.С.
Кемеровский государственный медицинский университет,
Кемерово

Цель исследования. Изучить причины развития анемического синдрома у пациентов, получавших заместительную терапию эритроцит-содержащими компонентами крови.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного больного, находящихся на лечении в терапевтическом отделении №1 ГАУЗ «ККБСМП им. М. А. Подгорбунского» г. Кемерова за период с октября по декабрь 2025 г. и получавших заместительную терапию эритроцит-содержащими компонентами крови.

Результаты и обсуждение. В период с октября по декабрь 2025 г. в терапевтическом отделении №1 ГАУЗ «ККБСМП им. М. А. Подгорбунского» г. Кемерова получали заместительную терапию эритроцит-содержащими компонентами крови 71 пациент. Из них 48 (67,61%) женщин и 23 (32,39%) мужчины, средний возраст – 66 [24; 90] лет. Средний койко-день составил 10 [1; 37] дней. Большинство пациентов выписано с улучшением - 60 (84,51%), летальный исход развился у 11 (15,49%) человек.

Повторные госпитализации, для проведения заместительной терапии эритроцит-содержащими компонентами крови, потребовались: в первые 3 месяца после выписки - 17 (23,94%) пациентам, через 3–6 месяцев – 6 (8,45%), через 6–12 месяцев - 1 (1,41%).

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЫБОРА ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАБИЛЬНОЙ ИБС РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП
Блудова Н.Г., Ярцева С.В., Благинина И.И., Благодаренко А.Б., Князева А.К. 50

ПРЕДИКТОРЫ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ РИТУКСИМАБОМ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПОСЛЕ ПЕРЕКЛЮЧЕНИЯ ГИБП И ИЯК
Бобкова А.О., Лила А.М., Зоткин Е.Г., Каратеев А.Е. 51

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ОТВЕТА НА РИТУКСИМАБ У ПАЦИЕНТОВ С РА ПОСЛЕ ПЕРЕКЛЮЧЕНИЯ ГИБП ИЛИ ИНГИБИТОРОВ ЯНУС-КИНАЗ
Бобкова А.О., Гусева И.А., Самаркина Е.Ю., Лила А.М., Зоткин Е.Г. 51

СЫВОРОТОЧНЫЕ ХЕМОКИНЫ КАК ПРЕДИКТОРЫ ОТВЕТА НА РИТУКСИМАБ У ПАЦИЕНТОВ С РА ПОСЛЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ГИБП/ИЯК
Бобкова А.О., Диатроптов М.Е., Авдеева А.С., Самаркина Е.Ю., Зоткин Е.Г., Лила А.М. 52

КОРРЕЛЯЦИЯ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ И СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СЕРДЦА У МУЖЧИН С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ
Бобылева Т.А., Бобылева И.В. 52

РОЛЬ ВОСПАЛЕНИЯ И ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА
Богданов А.Н. 53

ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ – ШАГ К ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ АТЕРОСКЛЕРОЗА ПРИ ЮНОШЕСКОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ
Богомолова Ю.С., Санталова Г.В. 54

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ ПО ШКАЛЕ HADS
Богулко К.А., Дорогова Э.А., Летаева М.В., Аверкиева Ю.В., Апушкина Т.А. 55

ПРИМЕНЕНИЕ МОЛИКСАНА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ФОНЕ ВТОРИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТОВ
Болехан А.В., Богданова Е.Г., Аржавкина Л.Г., Жуков А.С., Гаврилюк Б.Л. 56

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ АБАТАЦЕПТОМ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА RAPID3
Борисова М.А., Лукина Г.В., Аронова Е.С., Глухова С.И., Насонов Е.Л. 57

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ МЕЖДУ «АУТОИММУННЫМ ГЕПАТИТОМ» И «ПОЛИМИОЗИТОМ»: РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ
Борисова М.А., Савенкова Н.А., Кейян В.А., Винницкая Е.В., Лукина Г.В. 57

ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У РАНЕНЫХ С АМПУТИРОВАННЫМИ НИЖНИМИ КОНЕЧНОСТЯМИ
Бубман Л.И., Тополянская С.В., Голимбекова М.В., Казанцев А.Д., Лыткина К.А., Буриев И.М., Мелконян Г.Г. 58

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ КОМОРБИДНОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И МЕТАБОЛИЧЕСКИ АССОЦИИРОВАННОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ
Бувамухамедова Н.Т., Парпибаева Д.А. 59

АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА
Бутакова К.Д., Малышенко О.С. 60

ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОГРАММЫ У ПАЦИЕНТОВ С АНЕМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ
Бутакова К.Д., Малышенко О.С. 61

Научное издание

Всероссийский терапевтический конгресс
с международным участием
БОТКИНСКИЕ ЧТЕНИЯ

ISBN 978-5-6056184-1-6

Технический партнер:
ООО «Ай Си Эс»



Технические редакторы:
Бобровник Е.А., Сгибнева А.С.
Дизайн, верстка:
Куделина Т.П.

Подписано в печать 03.04.2026
Формат 60x90 1/16. Бумага офсетная.
Гарнитура «Таймс Нью Роман»
Печать офсетная. Тираж 600 экз.