

В номере

актуальная тема

- И. Бокарев, Л. Попова
Тромбофилии 2

новое в медицине

- Е. Пекарева, Т. Никонова
**Медленнопрогрессирующий
аутоиммунный сахарный диабет взрослых** 5

лекция

- А. Боголепова, Е. Семушкина, М. Смирнова и соавт.
**Нарушение когнитивных функций
у больных с артериальной гипертензией** 8
Л. Боброва, Н. Козловская, Е. Хафизова и соавт.
Тромбофилия и окклюзия почечных артерий 12
А. Струтынский, Р. Бакаев, С. Кочетова и соавт.
**Терапия лизиноприлом в раннем
постменопаузальном периоде больных
с артериальной гипертензией** 17

проблема

- Т. Чернявская
**Повышение комплаентности и качества жизни
пожилых пациентов
с артериальной гипертензией** 20
О. Комисарова, Р. Абдуллаев, В. Ерохин
**Обширная лекарственная устойчивость
микобактерий туберкулеза –
глобальная угроза для человечества** 25

фармакология

- В. Волков, Л. Сбродова, Ф. Бабаев
**Преимущества фиксированных комбинаций
дигидропиридиновых антагонистов кальция
и ингибиторов АПФ** 28
В. Багир
**Подтверждение различной переносимости
антигипертензивных препаратов одного класса** 33
Т. Никонова
**Применение метформина
в составе комбинированной терапии СД2** 37
В. Шишкова
**Метаболические нарушения в патогенезе
цереброваскулярных заболеваний у пациентов
с сахарным диабетом** 41
К. Бриксиус, М. Миддеке, А. Лихтентхаль и соавт.
**Оксид азота, эректильная дисфункция и лечение
β-блокаторами (исследование NOED):
преимущество небиволола перед метопрололом
у мужчин с артериальной гипертензией** 44
И. Решина, А. Калягин, Н. Середа и соавт.
**Купирование кардиотоксических эффектов при
полихимиотерапии у онкологических больных** 49
И. Грибачева, Н. Жукова
**Вегетокорректирующее и анксиолитическое
действие тофизопама
в предклиматическом периоде** 52

- Р. Бакаев, А. Струтынский, А. Каллаева и соавт.
**Периндоприл и β₁-адреноблокаторы у больных
при не-Q-ИМ с сохраненной систолической
функцией левого желудочка** 58
Н. Михлина, И. Меньшикова, В. Сулимов
**Применение препаратов гиалуроновой кислоты
у пациентов с остеоартрозом коленного сустава** 61
В. Андреев, Е. Баранцевич, Н. Порхун
**Миорелаксанты в комплексном лечении
дегенеративно-дистрофических
заболеваний позвоночника** 64
В. Дроздов, Ю. Эмбунтиекс
**Эффективность и безопасность лечения
остеопении и остеопороза бифосфонатами** 67

из практики

- М. Кокина, Е. Филатова
**Перспективная оценка результатов
оперативного лечения болей в спине** 71
С. Чернова, Е. Аверин, М. Зборовская
**Взаимосвязь воспалительных медиаторов
и тяжести депрессии с атеросклеротическими
поражениями при артериальной гипертензии** 75
И. Переверзев
**Метаболические нарушения в головном мозге
у больных, перенесших инсульт мозжечка** 77
О. Воскресенская, Н. Макаров, С. Спиридонова
**Амбулаторное лечение больных
с хронической ишемией головного мозга** 79
Е. Кохан, О. Лобут, И. Заварина, Р. Регеда
**Отдаленные результаты аортобедренного
бифуркационного шунтирования
(протезирования)** 82
Н. Кравченко, Л. Мурашко, А. Мурашко и соавт.
**Сосудистые изменения у беременных
на фоне артериальной гипертензии
и возможности их коррекции** 84
В. Захаров
**Взаимосвязь когнитивных и первичных
сенсорных нарушений в пожилом возрасте** 89
О. Сердюк, А. Овчинников, Н. Кутузова и соавт.
**Применение антипсихотических препаратов
при лечении депрессий
(данные программы Циркадиан-I)** 92
Н. Маслова, А. Пысина
**Нейротрофическая терапия
рассеянного склероза** 97
А. Шилов, М. Мельник, А. Авшалумов и соавт.
**Лечение пациентов с артериальной гипертензией
и сахарным диабетом** 101
О. Шевченко, А. Шевченко, О. Природова и соавт.
**Уровень sCD40L и риск развития острых
атеротромботических событий** 106

образование

- Д. Каратеев, Е. Лучихина
**Образовательные семинары
для врачей-ревматологов** 109

Главный редактор

академик РАМН И.Н. ДЕНИСОВ

Редакционная коллегия:

профессор Е.Н. БЕЛЯЕВ
академик РАМН В.Т. ИВАШКИН
академик РАМН Ф.И. КОМАРОВ
член-корреспондент РАМН В.И. МАКОЛКИН
академик РАМН Н.А. МУХИН
(заместитель главного редактора)
член-корреспондент РАМН Г.А. ОНОПРИЕНКО
профессор Г.М. ПЕРФИЛЬЕВА
академик РАМН В.И. ПОКРОВСКИЙ
академик РАМН А.Н. РАЗУМОВ
академик РАМН А.М. СТОЧИК
академик РАМН В.Д. ФЕДОРОВ
академик РАМН В.П. ФИСЕНКО
(заместитель главного редактора)
канд. фарм. наук Г.В. ШАШКОВА

Редакционный совет:

академик РАМН А.А. БАРАНОВ
член-корреспондент РАМН В.М. БЕЗРУКОВ
профессор Б.С. БРИСКИН
профессор П.Г. БРЮСОВ
доктор медицинских наук Р.М. ГРИГОРЯН
член-корреспондент РАМН А.П. ГРОМОВ
академик РАМН И.И. ДЕДОВ
академик РАМН Н.Ф. ИЗМЕРОВ
профессор Ф.В. КОНДРАТЬЕВ
академик РАМН А.Ф. КРАСНОВ
доктор медицинских наук М.М. КУЗЬМЕНКО
академик РАМН В.Г. КУКЕС
академик РАМН М.А. МЕДВЕДЕВ
академик РАМН В.А. НАСОНОВА
академик РАМН Р.Г. ОГАНОВ
академик РАН и РАМН Р.В. ПЕТРОВ
академик РАМН Г.А. РЯБОВ
академик РАМН Г.М. САВЕЛЬЕВА
профессор В.К. ТАТОЧЕНКО
академик РАМН Б.Л. ЧЕРКАССКИЙ
академик РАМН В.И. ЧИССОВ
академик РАМН А.Г. ЧУЧАЛИН
профессор В.И. ШУМСКИЙ

Решением Пленума ВАК журнал «Врач» рекомендован для публикации результатов научных исследований соискателями ученых степеней.

Журнал включен в Российский индекс научного цитирования

Журнал зарегистрирован Комитетом РФ по печати.
Регистрационный номер 0110326 от 23.02.93.

Выходит ежемесячно

Полное или частичное
воспроизведение или размножение
материалов, опубликованных
в журнале, допускается
только с письменного разрешения
Издательского дома «Русский врач»

Редакция не имеет возможности
возвращать рукописи

За содержание рекламных материалов
редакция ответственности не несет



Издатель: Издательский дом «Русский врач»
Генеральный директор Г. Зольникова

НОМЕР ГОТОВИЛИ:

Директор по маркетингу и рекламе В. Моисеева

Ответственный секретарь Н. Емельянова

Редакторы Г. Суворова, В. Шестопалова

Технический редактор Л. Юматова

Верстка А. Городецкий

Компьютерный набор Е. Козловская

Сдано в набор 26.03.10. Подписано в печать 30.05.10.

Формат 60х90/8. Бумага мелованная 80 г/м².

Печать офсетная. Печ.л. 10,5.

Тираж 14 000. Заказ 94. Отпечатано в ООО «Офсет Принт».

127550, Москва, Дмитровское ш., д. 39, корп. 1.

E-mail: redvrach@rusvrach.ru

Редакция: (499) 246-8486

Секретариат: (499) 246-8190

Отдел рекламы: (499) 246-8402

Web-site: www.rusvrach.ru

Адрес редакции:

119048, Москва, ул. Усачева, д. 11, стр. 1 г
офис 706.

Для корреспонденции:

119048, Москва, ул. Усачева, д. 11, стр. 1 г
офис 706.

Подписной индекс по каталогу

«Роспечать» 71425

ТРОМБОФИЛИИ

И. Бокарев, доктор медицинских наук, профессор,

Л. Попова, кандидат медицинских наук,

ММА им. И.М. Сеченова

E-mail: Mila_foka@mail.ru

Тромбоз сосудов – ведущая причина смерти в современном мире. В развитии венозных тромбозов и тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) большую роль играет врожденная предрасположенность к тромбообразованию – тромбофилия. Диагностика данной патологии имеет большое значение в предотвращении венозных тромбозов и их лечении.

Ключевые слова: венозный тромбоз, ТЭЛА, тромбофилии.

От тромбоза сосудов ежегодно в мире погибают почти 25 млн человек, в том числе от артериального тромбоза, главными проявлениями которого служат инфаркт миокарда и ишемический инсульт, – 18 млн, от тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) – 6 млн. Тромбообразование происходит в результате сложного взаимодействия между эндотелием, тромбоцитами, факторами свертывания крови, естественными антикоагулянтами и фибринолитической системой крови [5, 9]. Формирование артериального тромба, как правило, происходит в месте разрыва атеросклеротической бляшки, где концентрируются тромбоциты и активизируется каскад гемокоагуляции, что обуславливает образование тромбоцитарно-фибринового конгломерата – сгустка крови [5, 8].

Процессы запуска системы свертывания крови при образовании венозных тромбозов менее изучены. Согласно триаде Р. Вирхова, основными факторами для этого являются: венозный застой, нарушения структуры сосудистой стенки и изменения в системе гемокоагуляции. При венозном тромбообразовании такой компонент, как повреждение сосудистой стенки, играет значительно меньшую роль, чем при формировании артериального тромба, так как в большинстве случаев венозная стенка остается интактной. Венозный тромбоэмболизм (ВТЭ), который объединяет ТЭЛА и тромбозы вен любой локализации, является многофакторной болезнью, в развитии которой участвуют как приобретенные факторы, так и наследственные, в том числе тромбофилия.

Под термином «тромбофилия» подразумевается такая особенность организма, которая определяет его повышенную склонность к формированию внутрисосудистых тромбов в обычных ситуациях, при отсутствии иных заболеваний; чаще всего она передается по наследству.

К настоящему времени выявлено около 20 различных форм тромбофилии (табл. 1), которые могут вносить определенный вклад в развитие тромбозов. Роль многих из них продолжает изучаться, так как их истинное значение в тромбообразовании до конца не выяснено.

Врачу необходимо знать о наиболее часто встречающихся и значимых формах тромбофилии (табл. 2). Определить истинную распространенность тромбофилии сегодня не представляется возможным, так как, по всей вероятности, обнаружены еще не все ее формы.

История изучения тромбофилии началась с открытия норвежского ученого О. Egeberg, который в 1965 г. описал семью рыбаков со склонностью ее представителей к возникновению тромбозов в молодом возрасте [3]. Данная тен-

Таблица 1

Факторы риска ВТЭ [12]

| Приобретенные | Врожденные | Смешанные |
|---|---|--|
| Имобилизация, наличие гипсовых повязок, большая хирургия, ортопедическая хирургия, новообразования, прием оральных контрацептивов, ГЗТ, АФС, миелопролиферативные заболевания, полицитемия, наличие центрального венозного катетера, возраст, ожирение | Дефицит АТ III, дефицит протеинов С, S, резистентность к активированному протеину С, вызванная мутацией фактора Лейдена, протромбин 20210А, дисфибриногенемия, дефект фактора XIII 34val, дефект фибриногена (G) 10034T, He-00 группа крови | Высокий уровень факторов VIII, IX, XI, фибриногена, TAFI; низкий уровень TAPI, резистентность к активированному протеину С, не вызванная мутацией фактора Лейдена, гипергомоцистеинемия, высокий уровень PAI-3 |
| Примечание. ГЗТ – гормонально-заместительная терапия; АФС – антифосфолипидный синдром; АТ – антитромбин; TAFI – ингибитор активируемого тромбином фибринолиза; TAPI – ингибитор пути тканевого фактора; PAI-3 – ингибитор активатора плазминогена. | | |

Таблица 2

Распространение тромбофилии среди европеоидов [6]

| Показатель | Частота ВТЭ, % | Рецидивирующий ВТЭ, % | Общая популяция, % | Относительный риск |
|---|----------------|-----------------------|--------------------|---|
| Резистентность к активированному протеину С (мутация фактора Лейдена) | 20 | 40–50 | 3–7 | 3–7 (гетерозиготы) 50–100 (гомозиготы) |
| Протромбин 20210А | 3–8 | 15–20 | 1–3 | 2–3 |
| Дефект АТ III | 1–2 | 2–5 | 0,02–0,04 | 5 |
| Дефект протеина С | 2–5 | 5–10 | 0,2–0,5 | 6–10 |
| Дефект протеина S | 1–3 | 5–10 | 0,1–1,0 | 2 |
| Гипергомоцистеинемия [2] | 10–25 | – | 5–10 | 3–4 |
| АФС [13] | – | 29–50 | 0,17 – 0,24 | 8–10 |
| He-00 группа крови [12] | – | – | – | 2–4 |