

В номере

Лекция	
Е. Ших, А. Махова Каротиноиды и заболевания молочной железы с позиций доказательной медицины	2
Новое в медицине	
Г. Кавалерский, В. Мурылев, Я. Рукин и др. Компьютерное планирование эндопротезирования тазобедренного сустава при дисплазии	7
Фармакология	
Д. Сергеев, М. Пирадов Улучшение когнитивных функций у здоровых людей: проблемы и возможности	11
Т. Потупчик, О. Веселова, Л. Эвэрт и др. Спектр фармакологических эффектов глицина	14
В. Пшеничникова Первичная профилактика инсульта	17
В. Волков Морфологические измерения иммунокомпетентных органов при антипсихотической терапии	20
В. Митрошина Комплексное лечение парасориаза с использованием производного диметилксантина	22
Из практики	
Н. Федорова, М. Хабибулина Ремоделирование левых камер сердца у мужчин с артериальной гипертензией при нормальном и измененном гормональном фоне	25
Д. Акберова, А. Одинцова, Д. Абдулганиева Клинико-эпидемиологические особенности аутоиммунных болезней печени	27
О. Груздева, В. Каретникова, Е. Учасова и др. Инсулинорезистентность и риск неблагоприятного исхода через 1 год после перенесенного инфаркта миокарда	30
О. Шуппо Общая криотерапия с применением криокапсулы ICEQUEEN в медицинской реабилитации больных с метаболическим синдромом и ожирением	35
Н. Коншу Комплексная терапия синдрома гипермобильности суставов	38
М. Журавлева, В. Кукес, Г. Городецкая и др. Клинико-фармакологические аспекты применения тиаовой кислоты у пациентов с сахарным диабетом типа 2	41
Ю. Успенский, Е. Балукова, Н. Барышникова и др. Многоликий панкреатит: как помочь больному?	46
А. Вербовой, И. Цанава, Н. Вербовая и др. Уровни адипонектина, лептина, резистина и инсулинорезистентности у пациентов с подагрой и ее сочетанием с сахарным диабетом типа 2	51
Л. Николенко, Е. Головнева Агрегационная активность тромбоцитов и эффективность антитромботической терапии у лиц с ИБС и СД типа 2 в зависимости от пола	54
И. Запесочная, А. Автандилов, А. Тимофеева и др. Влияние терапии амлодипином с рамиприлом на показатели церебрального кровотока у больных артериальной гипертензией	57
А. Кочергина, В. Кашталап, Р. Тарасов и др. Этапная реваскуляризация миокарда у пациентов разного возраста с инфарктом миокарда	62
Д. Голубев, О. Егорова, А. Цветков и др. Туберкулез у сотрудников фтизиатрических учреждений Свердловской области	66
С. Исламова, Г. Бабушкина Эффективность комплексной терапии с розувастатином при остром коронарном синдроме и в постинфарктном периоде	68
О. Гизингер, О. Зиганшин, М. Шеметова и др. Оценка эффективности лазеротерапии в лечении генитального герпеса	70
Н. Теплюк, В. Шурубий Современный подход к терапии розацеа	72
Здравоохранение	
Г. Манихас, О. Сафронова, Н. Пуанова Маммографический скрининг: история развития, становления, результаты	75
Фармакоэкономика	
О. Жукова, Т. Конышкина, С. Кононова Оптимизация антибиотикотерапии острого и рецидивирующего обструктивного бронхита	79
Врач и больной	
А. Резе Коммуникативные навыки. Следует ли перебивать пациента при изложении им жалоб?	82
Точка зрения	
К. Амлаев, М. Гевандова Некоторые аспекты профессиональной деятельности детского онколога	85
А. Ногаллер Плюсы и минусы внедрения технических достижений в медицину (глазами пациента-врача)	87

Главный редактор

академик РАН
И.Н. ДЕНИСОВ

Редакционная коллегия:

академик РАН
Н.А. МУХИН
(заместитель главного редактора)профессор
О.В. ВОРОБЬЕВАпрофессор
К.И. ГРИГОРЬЕВпрофессор
А.Л. ЗАПЛАТНИКОВпрофессор
А.Н. ИЛЬНИЦКИЙпрофессор
Ж.Д. КОБАЛАВАпрофессор
Л.В. ЛЫСЕНКОпрофессор
Ю.А. МЕДВЕДЕВакадемик РАН
Г.А. МЕЛЬНИЧЕНКОдоктор медицинских наук
И.Г. РЕХТИНАдоктор медицинских наук
М.Б. СТЕНИНАпрофессор
В.А. СУЛИМОВчлен-корреспондент РАН
М.В. ШЕСТАКОВАпрофессор
С.С. ЯКУШИН

Редакционный совет:

академик РАН
В.Т. ИВАШКИНакадемик РАН
Р.Г. ОГАНОВакадемик РАН
Н.Н. ЯХНОпрофессор
О.А. ГИЗИНГЕРE-mail: redvrach@rusvrach.ru

Редакция: (499) 246-8486

Секретариат: (495) 789-9272

Отдел рекламы: (499) 246-8402

Отдел подписки: (499) 246-7983

Web-site: www.rusvrach.ru
www.vrach.rusvrach.ru

Адрес редакции и Издателя:

119048, Москва, ул. Усачева, д. 11, корп. 17
1 этаж

Для корреспонденции:

119048, Москва, ул. Усачева, д. 11, корп. 17
1 этаж

Подписной индекс

по каталогу «Роспечать» 71425

Решением Президиума ВАК журнал «Врач» включен в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук. Журнал включен в Российский индекс научного цитирования

Журнал зарегистрирован
Министерством печати и информации РФ
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 **Н. Данилова**
Выпускающий редактор **В. Иконникова**
Редакторы **Г. Суворова, В. Шестопалова**
Корректор **Л. Чувчера**
Верстка **Р. Саргсян**
Набор **Т. Пониткова**

Дата выхода в свет 25.12.15
Формат 60x90/8. Бумага мелованная 80 г/м²
Печать офсетная. Печ.л. 11. Цена свободная
Тираж 14 000. Заказ 48. Отпечатано в ИП «Пушкарев С.В.»
127550, Москва, Дмитровское ш., д. 39, корп. 1

КАРОТИНОИДЫ И ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Е. Ших, доктор медицинских наук, профессор,
А. Махова, кандидат медицинских наук
 Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
E-mail: chih@mail.ru

Современные лекарственные формы, содержащие β-каротин в виде водной микроэмульсии, представляющие собой синергичный комплекс антиоксидантов, могут более широко использоваться не только для лечения доброкачественных заболеваний молочной железы, но и с целью снижения риска возникновения онкологических заболеваний молочной железы.

Ключевые слова: витамины, антиоксиданты, каротиноиды, рак, молочная железа.

Лидирующее место в структуре онкологических заболеваний женщин занимает патология молочной железы. Ежегодно в мире выявляется около 1 млн новых случаев рака молочной железы (РМЖ). Злокачественная опухоль молочной железы ежедневно диагностируется у 102 женщин [1].

По данным статистических исследований, это заболевание выявляют у каждой 9-й женщины. За 10 лет (начиная с 1995 г.) показатель заболеваемости РМЖ на 100 тыс. женского населения (нестандартизованный по возрасту) вырос на 33,8%, а смертности — на 21,1%. Из этих данных видно, что проблема профилактики злокачественных опухолей молочной железы особенно актуальна [2].

Отмечается также рост частоты доброкачественных заболеваний молочной железы; они диагностируются у каждой 4-й женщины в возрасте до 30 лет и у 60% женщин старшего возраста. Самая распространенная патология молочной железы — диффузная форма фиброзно-кистозной мастопатии, которой, по данным разных авторов, страдают от 50 до 90% женщин.

По определению ВОЗ (1984), мастопатия представляет собой комплекс процессов, характеризующихся широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений тканей молочных желез с нарушением соотношения эпителиального и соединительнотканного компонентов и образованием в молочной железе изменений фиброзно-кистозного, пролиферативного характера, часто существующих одновременно. Риск малигнизации при непролиферативной форме диффузной фиброзно-кистозной мастопатии составляет 0,86%, при умеренной пролиферации — 2,34%, при резко выраженной — 31,4%. Риск возникновения РМЖ повышается при наличии кистозных изменений и зависит от степени внутريدольковой и протоковой пролиферации эпителия. По данным гистологических исследований послеоперационного материала, РМЖ сочетается с диффузной фиброзно-кистозной мастопатией в 46% случаев [3].

АЛИМЕНТАРНЫЙ КОМПОНЕНТ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В развитии патологии молочной железы выделяют 2 группы факторов: провоцирующие развитие патологии и защитного характера.

К провоцирующим факторам относятся: нарушение менструального цикла, гиперэстрогемия, гиперпролактинемия, аборт при 1-й беременности, невротические расстройства, сексуальная неудовлетворенность, нарушение функции печени, пищеварительного тракта, повышенное употребление алкоголя.

Среди факторов защитного характера необходимо отметить: физиологический менструальный цикл, 1-ю выношенную беременность, полноценное грудное вскармливание, грамотную контрацепцию, отсутствие заболеваний щитовидной железы, органов малого таза, печени и пищеварительного тракта, устойчивость нервной системы к психогенному и другим видам стресса; немаловажную роль играет также полноценное питание.

Факт влияния питания на возникновение мастопатии и РМЖ косвенно доказывается в исследованиях, касающихся частоты злокачественных опухолей молочной железы и ожирения, — тучные женщины чаще подвержены возникновению РМЖ. По мнению ряда авторов, пища, богатая жирами, активно влияет на возникновение и развитие неопластических изменений по типу канцерогенеза или промоции.

Возможные механизмы действия жиров таковы: модификация липидов клеточных мембран, изменение метаболизма и биологической активности простагландинов, прямое влияние на метаболизм клетки. Кроме того, происходят нарушения эндокринного баланса, образование перекисных продуктов, провоцирующих рост опухоли, изменение активности ферментов, метаболизирующих канцерогены, изменения в иммунной системе. Пониженное содержание жира или вегетарианская пища характерны для азиатского региона, следствием этого является пониженная частота злокачественных опухолей в Японии и Китае.

При анализе частоты РМЖ у бывших жительниц Азии, переселившихся в США и перешедших на западную высококалорийную систему питания, выяснилось, что после 10 лет питания по таким стандартам заболеваемость у жительниц США азиатского происхождения возрастала до среднеамериканского уровня. Это позволило исключить расовый фактор и отметить различия в характере питания как один из механизмов влияния на онкологическую заболеваемость.

Ряд авторов указывают на снижение вероятности возникновения РМЖ с увеличением содержания в рационе свежих овощей и фруктов [4].

Особое место в профилактике и лечении заболеваний молочной железы занимают витамины. В составе стандартной негормональной терапии фиброзно-кистозной мастопатии они используются как вещества, способные активировать метаболизм и частично повлиять на гормональный дисбаланс путем нормализации функции яичников, надпочечников и щитовидной железы; в качестве антиоксидантов; как вещества, оказывающие стимулирующее действие на рост, размножение и созревание эпителиальных клеток; укрепляющие иммунную систему организма; стабилизирующие деятельность периферической и центральной нервной системы [3].

Ретинол и ретиноиды играют важную роль в процессах роста и дифференцировки различных тканей. В литературе есть сообщения об их противоопухолевых свойствах.