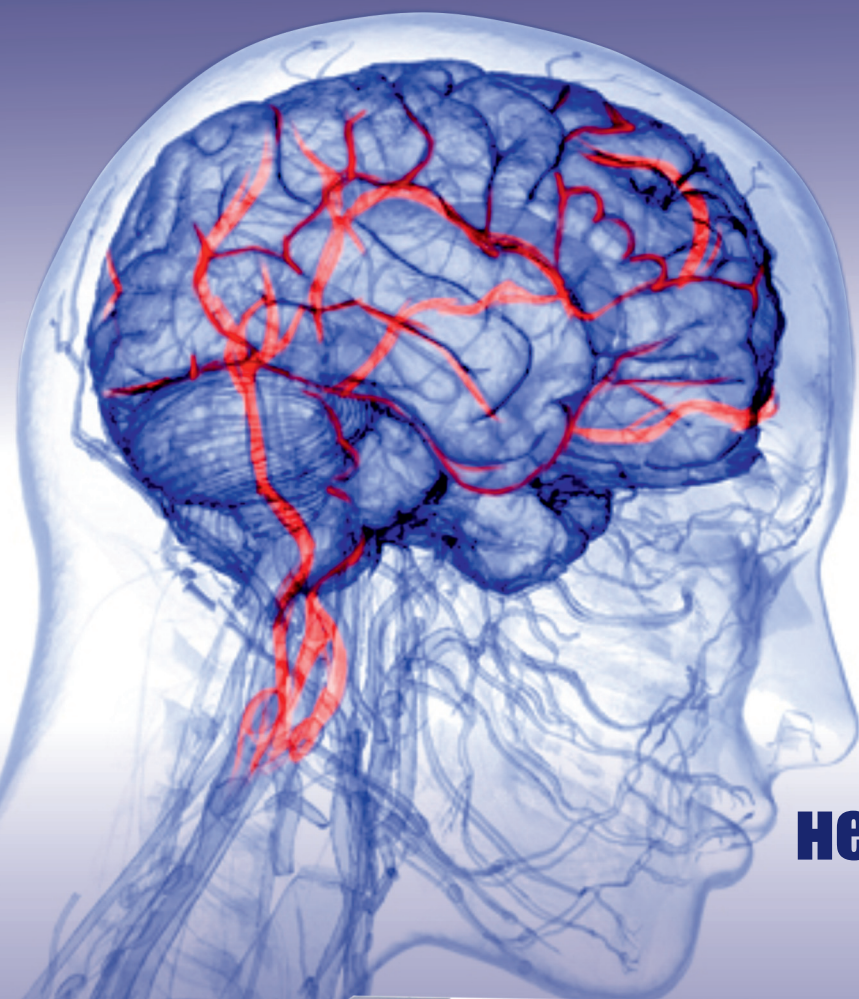


ЦИТОФЛАВИН®



Гармоничная нейропротективная композиция



Уменьшает объем ишемического поражения и снижает смертность при инсульте

Уменьшает уровень инвалидизации

Восстанавливает сознание и когнитивные функции

Производится в соответствии с международным стандартом GMP

Рег.номер ЛС-001767 от 13.09.2011
Рег. номер 003135/01 от 31.08.2010

На правах рекламы

мы создаем
УНИКАЛЬНОЕ

ПОЛИСАН

ISSN 0023-2149



С. П. Боткин



НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

7
2012

**ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования»
Минздравсоцразвития России**

КОНКУРС на замещение вакантных должностей

Профессоров кафедр (д-р наук): хирургии с курсом гепатопанкреатобилиарной хирургии – 2 (1,0 ст.; 0,5 ст. по курсу); нейрохирургии; неотложной и общей хирургии; урологии и хирургической андрологии – 0,5 ст.; оториноларингологии – 3 (1,0 ст.; 1,0 ст.; 0,5 ст.); сурдологии – 0,5 ст.; радиологии; лучевой диагностики; курортологии и общественного здоровья – 3 (0,5 ст.; 0,5 ст.; 0,25 ст.); детской психиатрии и психотерапии – 0,5 ст.; лучевой диагностики детского возраста – 2 (1,0 ст.; 0,5 ст.); анестезиологии, реаниматологии и токсикологии детского возраста; авиационной и космической медицины; ультразвуковой диагностики – 2 ст.; общей гигиены и медицины труда – 0,5 ст.; медицины катастроф – 0,5 ст.; мобилизационной подготовки здравоохранения – 2 (1,0 ст.; 0,5 ст.); организации здравоохранения и общественного здоровья – 0,5 ст.; медицинской педагогики и философии - 0,5 ст.

Доцентов кафедр (канд. наук): эндоскопической урологии – 0,5 ст.; оториноларингологии (д.н.; к.н.); онкологии – 0,5 ст.; торакальной хирургии – 0,5 ст.; рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения – 0,5 ст.; анестезиологии и неотложной медицины; кардиологии; клинической фармакологии и терапии (д.н.; к.н.); медицинской экспертизы; эндокринологии и диабетологии; дерматовенерологии, микологии и косметологии; психиатрии – 2 (1,0 ст.; 0,5 ст.); психотерапии и сексологии; физической реабилитации, спортивной медицины и здорового образа жизни; фтизиатрии – 2 (1,0 ст.; 0,5 ст.); гериатрии и медико-социальной экспертизы; лечебного дела (к.н.; б/ст.) – 2 (0,5 ст.; 0,5 ст.); ревматологии; неврологии; акушерства и гинекологии – 2 ст.; педиатрии; детской психиатрии и психотерапии – 2 ст.; сестринского дела в педиатрии – 2 (1,0 ст.; 0,5 ст.); анестезиологии, реаниматологии и токсикологии детского возраста – 0,5 ст.; питания детей и подростков; биохимии; клинической лабораторной диагностики; медицинской техники – 2 ст.; ультразвуковой диагностики – 2 ст.; организации здравоохранения и общественного здоровья - 2 (1,0 ст.; 0,5 ст.).

Ассистентов кафедр (канд. наук): нейрохирургии – 0,5 ст.; урологии и хирургической андрологии (к.н.; б/ст.) - 0,75 ст.; травматологии и ортопедии – 3 (1,0 ст.; 0,5 ст.; 0,5 ст.); онкологии; торакальной хирургии – 0,5 ст.; колопроктологии – 0,5 ст.; эндоскопической урологии – 0,5 ст.; диетологии (к.н.; б/ст.); неврологии; психиатрии (к.н.; б/ст.); физиотерапии и медицинской реабилитации (к.н.; б/ст.); наркологии (к.н.; б/ст.) – 0,5 ст.; терапии и подростковой медицины; лечебного дела (к.н.; б/ст.) – 0,5 ст.; педиатрии – 2 (0,5 ст.; 0,5 ст.); лучевой диагностики детского возраста – 0,5 ст.; терапевтической стоматологии; хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии – 0,5 ст.; стоматологии; стоматологии и зубопротезных технологий.

Старшего преподавателя кафедр (канд. наук; б/ст.): биохимии – 0,5 ст.; мобилизационной подготовки здравоохранения – 0,5 ст.; международного здравоохранения – 0,5 ст.

Преподавателя кафедр (канд. наук; б/ст.): поликлинической педиатрии; коммунальной гигиены – 0,5 ст.

Начальника Управления координации научной и инновационной деятельности НИЦ (д-р наук; канд. наук).

Начальников отделов: трансляционной медицины и бионанотехнологии Управления координации научной и инновационной деятельности НИЦ (д.н.; к.н.); научно-организационного отдела Управления координации научной и инновационной деятельности НИЦ (к.н.; б/ст.).

Старшего научного сотрудника (канд. наук): отдела трансляционной медицины и бионанотехнологии Управления координации научной и инновационной деятельности НИЦ;

отдела оперативной хирургии и клинической лимфологии НИЦ – 0,5 ст.; проблемной научно-исследовательской лаборатории медицинской цитологии НИЦ – 0,5 ст.

К участию в конкурсе приглашаются лица, проживающие в г. Москве и Московской области.

Срок подачи заявлений для участия в конкурсном отборе -10.09.2012 г. – 09.10.2012 г.

Документы согласно положению о конкурсе направляются по адресу: 123995, г. Москва, ул. Баррикадная, дом 2/1. Ученый совет. Телефон для справок: (8-499) 252-00-65

РЕГИОНАЛЬНАЯ
ОБЩЕСТВЕННАЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ "ОБЩЕСТВО
ПО ИССЛЕДОВАНИЮ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ"

Журнал основан в 1920 г.

Награжден дипломами
I степени в 1968, 1975, 1990 гг.,
Почетной грамотой в 1995 г.,
знаком отличия «Золотой фонд
прессы» в 2006 г.

С 1995 г. журнал является
членом Европейской ассоциации
научных редакторов (EASE)

ОАО «Издательство "Медицина"»

ЛР № 010215 от 29.04.97 г.

АДРЕС:

107140 Москва,
ул. Верхняя Красносельская,
д. 17а, стр. 16

WWW страница: www.medlit.ru

ПОЧТОВЫЙ АДРЕС:

115088 Москва,
ул. Новоостاپовская, д. 5, стр. 14

Зав. редакцией **О. А. Платова**

Тел. 8-499-264-36-66
E-mail: klin.med@mail.ru

ОТДЕЛ РЕКЛАМЫ:

тел. 8-499-264-00-90
E-mail: meditsina@mtu-net.ru
strashko.mila@yandex.ru

Ответственность за достоверность
информации, содержащейся
в рекламных материалах, несут
рекламодатели

Редактор *Л. В. Покрасина*
Художественный редактор
Р. Р. Катеева
Технический редактор
Т. В. Нечаева
Переводчик *Ю. В. Морозов*
Корректор *В. С. Смирнова*
Верстка *Г. В. Калинина*

Сдано в набор 24.04.2012.
Подписано в печать 23.07.2012.
Формат 60 × 88%.
Печать офсетная.
Печ. л. 10,00 + 0,50 п. л. вкл.
Усл. печ. л. 10,29.
Уч.-изд. л. 10,08.
Заказ 418.

Отпечатано в ООО "Подольская
Периодика",
142110, г. Подольск,
ул. Кирова, 15
Подписной тираж номера 744 экз.

ISSN 0023-2149



9 770023 214005

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

KLINICHESKAYA MEDITSINA

Ежемесячный рецензируемый научно-практический журнал

2012

Том 90, № 7

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор **СИМОНЕНКО В. Б.**

БОГОМОЛОВ Б. П.
БОКАРЕВ И. Н.
ЕФИМЕНКО Н. А.
ЗЫКОВА А. А.
ИВАШКИН В. Т.
КОМАРОВ Ф. И.
ЛЯДОВ К. В.
МАЕВ И. В.
МУХИН Н. А.
НАСОНОВ Е. Л.
ПОДЗОЛКОВ В. И.
РАПОПОРТ С. И. (зам. главного редактора)
СИНОПАЛЬНИКОВ А. И. (ответственный секретарь)
ФИСУН А. Я. (научный редактор)
ЧЕРНОУСОВ А. Ф.
ЧИБИСОВ С. М.
ШЕВЧЕНКО Ю. Л.
ШЕПТУЛИН А. А.
ШИРОКОВ Е. А.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

БЕЛОБОРОДОВА Э. И. (Томск)
БОРОВКОВ Н. Н. (Нижний Новгород)
ГАЛИМЗЯНОВ Х. М. (Астрахань)
ГРИГОРЯН Э. Г. (Ереван)
ДЕМИН А. А. (Новосибирск)
ЗАПЛАТНИКОВ К. Л. (Москва—Нюрнберг)
КАЛИНИН А. В. (Москва)
КАМЫШЕВА Е. П. (Нижний Новгород)
КОНДУРЦЕВ В. А. (Самара)
КОТЕЛЬНИКОВ В. П. (Рязань)
КРЫЛОВ А. А. (Санкт-Петербург)
КУКЕС В. Г. (Москва)
МАНСУРОВ Х. Х. (Душанбе)
МОИСЕЕВ В. С. (Москва)
НОГАЛЛЕР А. М. (Бамберг)
ПАРХОМЕНКО Л. К. (Харьков)
РЯБОВ С. И. (Санкт-Петербург)
СИМБИРЦЕВ С. А. (Санкт-Петербург)
ЦИММЕРМАН Я. С. (Пермь)
ЧЕРНИН В. В. (Тверь)
ШАМОВ И. А. (Махачкала)
ЯИЦКИЙ Н. А. (Санкт-Петербург)
ЯКОВЛЕВ Г. М. (Санкт-Петербург)



МОСКВА ОАО «ИЗДАТЕЛЬСТВО "МЕДИЦИНА"», 2012

Обзоры и лекции

- Маркин А. В., Мартыненко Т. И., Цеймах И. Я., Шойхет Я. Н.** Синдром обструктивного апноэ во сне у больных хронической обструктивной болезнью легких 4
- Веснина Ж. В., Арсеньева Ю. А.** Кардиоренальный синдром: современные взгляды на проблему взаимосвязи заболеваний почек и сердечно-сосудистой системы 8
- Жиляев Е. В., Глазунов А. В., Глазунов П. А., Прохорова Е. Г., Потешкина Н. Г.** Нарушения обмена витамина D: клинический аспект 14

Оригинальные исследования

- Хайрутдинов Е. Р., Шугушев З. Х., Максимкин Д. А., Араблинский А. В., Таричко Ю. В.** Особенности эндоваскулярной реваскуляризации миокарда у больных ишемической болезнью сердца с многососудистым поражением коронарного русла 20
- Кузнецов В. А., Ярославская Е. И., Горбатенко Е. А.** Предикторы гемодинамически значимых коронарных стенозов у пациентов с нарушениями миокардиальной перфузии по данным однофотонной эмиссионной компьютерной томографии миокарда ... 25
- Матвеева С. А.** Роль липидно-белковых взаимодействий в формировании атерогенеза при ишемической болезни сердца и метаболическом синдроме 30
- Цфасман А. З., Алпаев Д. В., Карецкая Т. Д.** Суточный профиль артериального давления при депривации ночного сна у больных гипертонической болезнью на фоне антигипертензивной терапии 34
- Титов В. Н., Уразалина С. Ж., Амелюшкина В. А., Коткина Т. И., Каба С. И.** Ассоциированная с липопротеинами A₂ у лиц с низким и умеренным риском по шкале SCORE 37
- Невзорова В. А., Вахрушева С. Е., Тилик Т. В., Исаева М. П.** Полиморфизм генов глутатионтрансфераз GSTT1 и GSTM1 у курильщиков и у больных при ранних стадиях хронической обструктивной болезни легких 42
- Егорова Е. Н., Кузьмина М. И., Мазур В. В., Калинин М. Н., Мазур Е. С.** Микробиоценоз и активность воспалительного процесса толстой кишки у больных хронической сердечной недостаточностью 46
- Гарбузенко Д. В., Микуров А. А., Смирнов Д. М.** Бактериальная эндотоксемия и риск развития кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода у больных циррозом печени 48
- Потехин Н. П., Филатова Е. А., Фурсов А. Н., Гладько В. В., Орлов Ф. А.** Кожно-висцеральные взаимосвязи при системной красной волчанке 51

Reviews and lectures

- Markin A.V., Martynenko T.I., Tseimakh I.Ya. Shoi-khet Ya.N.** Sleep obstructive apnea syndrome in patients with chronic obstructive pulmonary 4
- Vesnina Zh.V., Arsenieva Yu.A.** Cardiorenal syndrome: currents views of relationships between renal and cardiovascular diseases 8
- Zhilyaev E.V., Glazunov A.V., Glazunov P.A., Prokhorova E.G., Poteskhina N.G.** Disturbances of vitamin D metabolism: clinical aspects 14

Original investigations

- Khairutdinov E.R., Shugushev Z.Kh., Maksimkin D.A., Arablinsky A.V., Tarichko Yu.V.** Peculiarities of endovascular myocardial revascularization in patients with coronary heart disease and multivascular lesions in the coronary bed 20
- Kuznetsov V.A., Yaroslavskaya E.I., Gorbatenko E.A.** Predictors of hemodynamically significant coronary stenoses in patients with disturbed myocardial perfusion based on the results of single-photon emission computed tomography 25
- Matveeva S.A.** The role of lipid-protein interplay in the development of atherogenesis during coronary heart disease and metabolic syndrome 30
- Tsfasman A.Z., Alpaev D.V., Karetskaya T.D.** Diurnal profile of arterial pressure during sleep deprivation in patients with hypertensive disease receiving antihypertensive therapy 34
- Titov V.N., Urazalina S.Zh., Amelyushkina V.A., Kotkina T.I., Kaba S.I.** Lipoprotein-associated phospholipase A₂ subjects at low and moderate risk estimated by the score scale 37
- Nevzorova V.A., Vakhrusheva S.E., Tilik T.V., Isaeva M.P.** Polymorphism of GSTT1 and GSTM1 glutathione transferase genes in smokers and patients at the early stages of chronic obstructive pulmonary disease 42
- Egorova E.N., Kuz'mina M.I., Mazur V.V., Kalinkin M.N., Mazur E.S.** Colonic microbiocenosis and activity of systemic inflammation in patients with chronic heart failure 46
- Garbuzenko D.V., Mikurov A.A., Smirnov D.M.** Bacterial endotoxemia and risk of hemorrhage from oesophageal varicose veins in patients with liver cirrhosis 48
- Potekhin N.P., Filatova E.A., Fursov A.N., Glad'ko V.V., Orlov F.A.** Cutaneous-visceral interplay in patients with systemic lupus erythematosus 51

Фармакотерапия

Косинец В. А., Столбицкий В. В., Штурич И. П. Опыт применения цитофлавина в спортивном питании . . .

56

В помощь практическому врачу

Яковлев В. Н., Шейх Ж. В., Араблинский А. В., Алексеев В. Г., Синопальников А. И., Дунаев А. П., Дребушевский Н. С. Диагностика полостных образований в легких

59

Заметки и наблюдения из практики

Хохлов В. Д., Круть М. И., Сашко С. Ю. Анафилактический шок при введении лидокаина после отрицательной кожной пробы

62

Васильченко М. И., Симоненко А. В., Зеленин Д. А., Маканин М. А., Кулюшина Е. А. Киста селезенки

64

Цветкова О. А., Абдуллаева Г. Б. Случай развития лимфогранулематоза у больной нейрофиброматозом 1-го типа

66

Дискуссии

Головской Б. В. К вопросу об альтернативной медицине

70

Рецензии

Шептулин А. А. Рецензия на кн. Я. С. Циммермана «Гастроэнтерология»

72

Долецкий А. А. Рецензия на кн. под ред. А. Б. Смугевича «Психические расстройства в клинической практике»

73

История медицины

Блохина Н. Н. Врачи-гуманисты — современники доктора Ф. П. Газа

74

Новости ВАК

77

Pharmacotherapy

Kosinets V.A., Stolbitsky V.V., Shturich I.P. The use of cytoflavin in sports nutrition

Guidelines for practitioners

Yakovlev V.N., Sheikh Zh.V., Arablinsky A.V., Alekseev V.G., Sinopal'nikov A.I., Dunaev A.P., Drebushvsky N.S. Diagnostics of cavitary processes in the lungs

Clinical notes and case reports

Khokhlov V.D., Krut' M.I., Sashko S Yu. Anaphylactic shock following administration of lidocaine after negative skin test

Vasil'chenko M.I., Simonenko A.V., Zelenin D.A., Makanin M.A., Kulyushina E.A. Splenic cyst

Tsvetkova O.A., Abdullaeva G.B. A case of lymphogranulomatosis in a patient with type 1 neurofibromatosis

Discussions

Golovskoy B.V. On the problem of alternative medicine

Book reviews

Sheptulin A.A. Ya.S.Tsimmerman «Gastroenterology»

Doletsky A.A. A.B. Smulevich (Ed.) «Psychic disorders in clinical practice»

History of medicine

Blokhina E.N. Physician humanists, contemporaries of F.P.

Haas News from the Higher Attestation Commission (VAK)

Журнал входит в **Перечень ведущих научных журналов и изданий ВАК**, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата наук.

Журнал входит в систему цитирования Scopus, Pubmed, Web of Science.

По каталогу «Роспечать»:

индекс 71444

для индивидуальных подписчиков;

индекс 71445

для предприятий и организаций

По каталогу «Книга-сервис»:

индекс 27881

для индивидуальных подписчиков;

индекс 27882

для предприятий и организаций

ISSN 0023-2149. Клин. мед. 2012. Том 90. № 7. 1—80.

Все права защищены. Ни одна часть этого издания не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя.

СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ ВО СНЕ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

А. В. Маркин, Т. И. Мартыненко, И. Я. Цеймах, Я. Н. Шойхет

ГОУ ВПО Алтайский государственный медицинский университет Росздрава ЦНИЛ НИИ пульмонологии, Барнаул

Синдром обструктивного апноэ во сне (СОАС) является угрожающим жизни пациента дыхательным расстройством. Сочетание СОАС и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) ведет к утяжелению дыхательной недостаточности, ускоряет процесс развития легочной гипертензии и сердечной недостаточности у пациентов с сочетанием СОАС и ХОБЛ (синдромом перекреста). Доказательства системного воспаления и оксидативного стресса при ХОБЛ и СОАС свидетельствуют об их взаимосвязи и влиянии на развитие болезней системы кровообращения. Циклический характер гипоксии в ночной период при СОАС является триггером системного воспаления, оксидативного стресса и атерогенеза, что объясняет возникновение большого количества осложнений со стороны органов кровообращения, причем тяжесть этих осложнений больше при сочетании заболеваний, чем при изолированном СОАС или ХОБЛ. Интермиттирующая гипоксия у пациентов с СОАС происходит на фоне гиповентиляции в результате хронической обструкции нижних дыхательных путей при ХОБЛ, что усугубляет нарушения и требует особого подхода к выбору методов респираторной поддержки.

Ключевые слова: апноэ во сне, хроническая обструктивная болезнь легких, гипоксия, гиповентиляция, дыхательная недостаточность, синдром перекреста, системное воспаление

SLEEP OBSTRUCTIVE APNEA SYNDROME IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY

A.V. Markin, T.I. Martynenko, I.Ya. Tseimakh, Ya.N. Shoikhet

Altai State Medical University

Sleep obstructive apnea syndrome (SOAS) is a life-threatening respiratory disorder. Its combination with COPD further deteriorates respiratory distress and accelerates the development of pulmonary hypertension (crossover syndrome). Systemic inflammation with concomitant oxidative stress in patients with SOAS and COPD suggests their influence on the development of circulatory disorders. Night-time cyclic hypoxia in patients with SOAS triggers systemic inflammation, oxidative stress, and atherogenesis which accounts for the frequent complications more severe in combination of SOAS and COPD than in either of these diseases. Intermittent hypoxia in patients with SOAS is associated with hypoventilation resulting from COPD, deteriorates clinical conditions of the patients, and requires the choice of specific methods of respiratory support.

Key words: sleep apnea, COPD, hypoxia, hypoventilation, respiratory distress, crossover syndrome, systemic inflammation

D. Flenley [1] обозначил ассоциацию синдрома обструктивного апноэ во сне (СОАС) и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) термином «синдром перекреста» (overlap syndrome) [1].

СОАС — угрожающее жизни пациента дыхательное расстройство, определяемое как период асфиксии во время сна, приводящее к развитию избыточной дневной сонливости, гемодинамическим расстройствам и нестабильности сердечной деятельности [2]. Периодическая обструкция верхних дыхательных путей при синдроме перекреста сочетается с не полностью обратимой, прогрессирующей обструкцией мелких бронхов в результате патологического воспалительного ответа на действие патогенных частиц или газов с развитием хронического бронхита и эмфиземы [3].

СОАС и ХОБЛ представляют собой два достаточно распространенных в клинической практике заболевания, и сердечно-сосудистая коморбидность очень часто присутствует при каждом из них [4]. Развитие ХОБЛ предполагает к возникновению ночной гиповентиляции, особенно в стадии быстрого сна, и даже способствует повышению резистентности верхних дыхательных путей во время сна [5, 6]. Пациенты с сочетанием СОАС и ХОБЛ имеют худшие показатели ночной гипоксемии и гиперкапнии, ускоренное развитие легочной гипертензии и хронической дыхательной недостаточности [7, 8].

Тяжесть обструктивных нарушений дыхания коррелирует с нарушениями сна у больных с синдромом перекреста [9, 10]. Доказательства системного воспаления и оксидативного стресса при ХОБЛ и СОАС свидетельствуют о взаимосвязи между обоими заболеваниями и влиянии их на развитие болезней системы кровообращения [7]. По мнению авторов, сочетание СОАС и ХОБЛ предрасполагает к большей тяжести сердечно-сосудистых заболеваний у больных с синдромом перекреста.

Раннее начало лечения методом создания положительного давления в дыхательных путях (continue positive airway pressure — CPAP) повышает выживаемость больных с синдромом перекреста, редуцирует показатели гипоксемии, легочной гипертензии и частоты госпитализации [4].

В настоящем обзоре представлены данные о патофизиологических, клинических и молекулярных последствиях сочетания СОАС и ХОБЛ.

Эпидемиология. Распространенность синдрома перекреста в общей популяции взрослых людей составляет 1% [11]. Имеются данные о том, что среди пациентов с СОАС ХОБЛ встречается в 10—20% случаев [12], а в работе J. De Miguel и соавт. [13] этот показатель достиг 28,5% [14]. В исследовании A. Chaouat и соавт. [7] среди 265 пациентов с СОАС и индексом апноэ/гипопноэ более 20 в час было выявлено 30 (11%) имеющих от-