

ЦИКЛОФЕРОН®



На правах рекламы

- Первый российский низкомолекулярный индуктор интерферона
- Безопасность, надежность и доказанная эффективность
- Производится в соответствии с международным стандартом качества GMP

Форма выпуска:

раствор для инъекций
125 мг/мл в ампулах по 2 мл №5;
таблетки по 150 мг, покрытые
кишечнорастворимой оболочкой, № 10 (50)
линимент 5% тубы по 5 мл и 30 мл

Показания к применению:

Таблетки
(Reg№ 001049/02):
вирусные инфекции
(грипп, ОРЗ, гепатиты, герпес),
кишечные инфекции,
нейроинфекции
Инъекции
(Reg№ 001049/03):
вирусные инфекции,
заболевания передаваемые
половым путем, кишечные
инфекции, нейроинфекции
Линимент
(Reg№ 001049/01):
вагиниты, парадонтиты,
герпетическая инфекция
кожи и слизистых оболочек

Противопоказания:

беременность, период лактации,
повышенная чувствительность к
компонентам препарата,
детский возраст до 4-х лет,
декомпенсированный цирроз печени

ПОЛИСАН

191119, Россия, Санкт-Петербург,
Лиговский пр. д. 112.
Тел: + 7 (812) 710-82-25
E-mail: marketing@polysan.ru

ISSN 0023-2149



С. П. Боткин



НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

8
2012

мы создаем
УНИКАЛЬНОЕ

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СУТОЧНОГО РИТМА СОН БОДРСТВОВАНИЕ



МЕЛАКСЕН®
мелатонин

Одна таблетка в день обеспечит:

- ▶ ПОЛНОЦЕННЫЙ СОН
- ▶ ВЫСОКУЮ ДНЕВНУЮ АКТИВНОСТЬ

В поликлинических условиях на основании определения доплерэхокардиографических параметров проведена комплексная оценка структурно-функциональных показателей левого желудочка (ЛЖ), которая выявила у 51,2% больных с ХСН пожилого возраста сохраненную (более 45%) фракцию выброса ЛЖ.

На основании полученных данных комплексного обследования выявлены и проанализированы причины низкой приверженности к лечению наблюдавшихся больных с ХСН пожилого возраста.

Доказательно обоснованы факторы риска госпитализации, а также факторы (высокий функциональный класс ХСН, низкая фракция выброса ЛЖ, аневризма ЛЖ, частота сердечных сокращений более 70 в минуту, гиперурикемия, сниженная функция почек, полная блокада левой ножки пучка Гиса, митральная регургитация III—IV степени, низкая приверженность к лечению), неблагоприятно влияющие на течение ХСН и прогноз при этом заболевании.

Доказаны возможность, необходимость и важность оптимизации комплексного лечения больных с ХСН пожилого возраста при использовании Программы проблемно-решаемого ведения больных с применением мобильной связи, приводящей к улучшению их клинического и психологического статуса, качества жизни, повышению толерантности к физическим нагрузкам и приверженности к лечению.

Показано, что использование врачами указанной Программы индивидуального проблемно-решаемого ведения и обучения с применением мобильной связи в условиях реальной поликлинической практики способствует уменьшению частоты госпитализаций и повышению выживаемости больных с ХСН пожилого возраста.

Определена диагностическая значимость индекса Tei — доплерэхокардиографического параметра, характеризующего глобальную (систолическую и диастолическую) функцию ЛЖ, при ХСН в популяции больных пожилого возраста.

Шумилов П. В. Патогенетические факторы развития и течения болезни Крона и неспецифического язвенного колита у детей

Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук выполнена и защищена в ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию и ФГУ Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии Минздравсоцразвития России. Научные консультанты — доктор мед. наук проф.

Ю. Г. Мухина; доктор мед. наук проф. А. С. Потапов. Дата защиты: 24.12.10 на заседании диссертационного совета Д 208.050.01.

Цель исследования — установить факторы прогноза развития и течения болезни Крона (БК) и неспецифического язвенного колита (НЯК) у детей на основании комплексного изучения полиморфизма генов, показателей иммунного воспаления, пристеночной микрофлоры кишечника при разных клинических вариантах воспалительных заболеваний кишечника для оптимизации диагностики, лечения и профилактики заболеваний.

Проведено комплексное изучение генотипа, иммунного воспаления, пристеночной микрофлоры кишечника у детей при БК и НЯК.

Проведено исследование частоты полиморфных вариантов G908R, R702W, с.3020insC гена NOD2/CARD15, R30Q гена DLG5, L503F гена OCTN1, -207 G/C гена OCTN2, D299G гена TLR4, VNTR-полиморфизм гена IL-1RA, -308 g/a гена TNFA, -1082 g/a гена IL-10 у детей с БК и НЯК в Российской Федерации, изучены ассоциации генотипов с указанными болезнями и рассчитан риск развития заболеваний.

Показана роль полиморфных генотипов в развитии особенностей течения и прогрессирования заболеваний, выявлены факторы прогноза развития для каждой нозологической формы.

Установлены особенности иммунного воспаления в зависимости от клинических форм, локализации процесса и течения у детей с воспалительными заболеваниями кишечника.

Показана роль пристеночной микрофлоры кишечника, особенности состава и значение отдельных ее представителей при течении разных клинических форм БК и НЯК у детей.

Изучены взаимосвязи генотипа, иммунной реакции и пристеночной микрофлоры кишечника при разных клинических вариантах БК и НЯК у детей. Выявлены особенности иммуновоспалительной реакции у детей с различными вариантами полиморфного генотипа.

Выявлены генетические маркеры прогноза эффективности проводимой терапии при БК и НЯК у детей.

Выявленные особенности генотипа, иммунного воспаления и пристеночной микрофлоры кишечника способствуют ранней диагностике, прогнозированию активности, течения и эффективности проводимой терапии при БК и НЯК у детей.

Раздел подготовил И. В. Маев

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 21.05.2012.
Подписано в печать 21.05.2012.
Формат 60 × 88%.
Печать офсетная.
Печ. л. 10,00 + 0,25 п. л. вкл.
Усл. печ. л. 10,29.
Уч.-изд. л. 10,08.
Заказ 510.

Отпечатано в ООО "Подольская
Периодика",
142110, г. Подольск,
ул. Кирова, 15
Подписной тираж номера 773 экз.

ISSN 0023-2149



9 770023 214005

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

KLINICHESKAYA MEDITSINA

Ежемесячный рецензируемый научно-практический журнал

2012

Том 90, № 8

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)
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

К подвигу блокадного Ленинграда

- Магаева С. В., Симоненко В. Б.* Физиологические основы выживания и восстановления ленинградских блокадников 4

Обзоры и лекции

- Циммерман Я. С.* Язвенная болезнь: актуальные проблемы этиологии, патогенеза, дифференцированного лечения 11
- Борисов И. А., Рудаков А. С., Блеткин А. Н., Уйманова М. Ю., Далинин В. В., Новосельцев О. Н., Дулин А. П.* Пластические операции на митральном клапане у больных с ишемической болезнью сердца 19
- Ватутин Н. Т., Тарадин Г. Г., Бахтеева Т. Д., Калинин Н. В., Склянная Е. В.* Истинная полицитемия: современные представления о патогенезе, диагностике, лечении 24

Оригинальные исследования

- Трегубов В. Г., Покровский В. М., Канорский С. Г.* Количественная оценка регуляторно-адаптивного статуса в определении тяжести хронической сердечной недостаточности 32
- Ефимова И. Ю., Калашникова Т. П., Лишманов Ю. Б.* Влияние антигипертензивной терапии на церебральную гемодинамику у больных с метаболическим синдромом 36
- Азимова С., Дустов А.* Особенности клинического течения хронического вирусного гепатита В в Таджикистане 41
- Титов В. Н., Рожкова Т. А., Уразалина С. Ж., Амелюшкина В. А., Каба С. И., Коткина Т. И.* Диагностическое значение содержания различных аполипотеинов при гипертриглицеридемии 44
- Кичигин В. А., Маркова Т. Н., Мадьянов И. В., Семакина С. М., Борисова Л. В., Башкова И. Б.* Состояние адаптационных систем организма при метаболическом синдроме 50
- Лянз О. В., Кочетов А. Г., Архипкин А. А., Новозhenova Ю. В., Шамалов Н. А., Рамазанов Г. Р., Чуйко М. Р., Огурцов П. П., Скворцова В. И.* Баланс маркеров регуляции сосудистого тонуса и фибриногена в прогнозе развития геморрагической трансформации и летального исхода в остром периоде ишемического инсульта 55

Фармакотерапия

- Шульдьяков А. А., Бархатова Т. С., Сатарова С. А., Перминова Т. А.* Герпетическая инфекция у больных псориазом: совершенствование терапии 61

On the heroic deed of blockaded Leningrad

- Magaeva S.V., Simonenko V.B.* Physiological basis of survival and rehabilitation of the residents of blockaded Leningrad

Reviews and lectures

- Tsimmerman Ya.S.* Ulcer disease: challenging problems of etiology, pathogenesis, differential treatment
- Borisov I.A., Rudakov A.S., Bletkin A.N., Uimanova M. Yu., Dalinin V.V., Novosel'tsev O.N., Dul'in A.P.* Plastic surgery of the mitral valve in patients with coronary heart disease
- Vatutin N.T., Taradin G.G., Bakhteeva T.D., Kalinkina N.V., Sklyannaya E.V.* Genuine polycythemia: current concepts of pathogenesis, diagnostics, and treatment

Original investigations

- Tregubov V.G., Pokrovsky V.M., Kanorsky S.G.* Quantitative characteristic of the regulatory and adaptive status for the estimation of severity of chronic cardiac failure
- Efimova I.Yu., Kalashnikova T.P., Lishmanov Yu.B.* The impact of antihypertensive therapy on cerebral hemodynamics in patients with metabolic syndrome
- Azimova S., Dustov A.* Clinical features of chronic viral hepatitis B in Tadzhikistan
- Titov V.N., Rozhkova T.A., Urazalina S.Zh., Amelyushkina V.A., Kaba S.I., Kotkina T.I.* Diagnostic significance of different apolipoprotein levels during hypertriglyceridemia
- Kichigin V.A., Markova T.N., Madyanov I.V., Semakina S.M., Borisova L.V., Bashkova I.B.* Adaptive systems of the organism in metabolic syndrome
- Lyang O.V., Kochetov A.G., Arkhipkin A.A., Novozhenova Yu.V., Shamalov N.A., Ramazanov G.R., Chuiko M.R., Ogurtsov P.P., Skvortsova V.I.* The balance of markers of regulation of vascular tone and fibrinogen in the prognosis of hemorrhagic transformation and lethal outcome in the acute period of ischemic stroke

Pharmacotherapy

- Shuldyakov A.A., Barchatova T.S., Satarova S.A., Perminova T.A.* Herpetic infection in patients with psoriasis: the improvement of therapy

Заметки и наблюдения из практики

- Ларина А. А., Шаповальянц О. С., Мазурина Н. В., Трошина Е. А.* Диагностика и лечение аутоиммунного полигланулярного синдрома у взрослых . . . 64
- Бойчев О. Д., Блинова Е. И., Иванова Л. М., Карпов В. А., Клименко А. Н., Пигоцкая И. М.* Разрешение postanoxic энцефалопатии при пост-реанимационной болезни после тромболии легочной артерии 67

Дискуссии

- Саперов В. Н.* Биоэтика или медицинская (врачебная) этика? Основные принципы медицинской этики . . . 69
- Рапопорт С. И.* Хрономедицина, циркадианные ритмы. Кому это нужно? 73

Рецензия

- Благодаров М. Л.* «Хронобиология и хрономедицина» под ред. С. И. Рапопорта, В. А. Фролова, Л. Г. Хетагуровой 76

Юбилей

- Я. С. Циммерман (к 90-летию со дня рождения). . . . 77

Новости ВАК

79

Clinical notes and case reports

- Larina A.A., Shapoval'yants O.S., Mazurina N.V., Troshina E.A.* Diagnostics and treatment of autoimmune polyglandular syndrome in adults
- Boichev O.D., Blinova E.I., Ivanova L.M., Karpov V.A., Klimenko A.H., Pigotskaya I.M.* Resolution of postanoxic encephalopathy in postreanimation disease following pulmonary thromboembolism

Discussion

- Saperov V.N.* Bioethics or medical (deontological) ethics? Main principles of medical ethics
- Rapoport S.I.* Chronomedicine, circadian rhythms. Who may be interested?

Book review

- Blagonravov M.L.* «Chronobiology and chronomedicine» Eds. Rapoport S.I., V.A. Frolov, L.G. Khetagurova

Jubilee

- Ya.S. Tsimmerman* (on the occasion of his 90th birthday anniversary)

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. № 8. 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.

К подвигу блокадного Ленинграда

© С. В. МАГАЕВА, В. Б. СИМОНЕНКО, 2012
УДК 612.013:355 «1941—1945»

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВЫЖИВАНИЯ И ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЛЕНИНГРАДСКИХ БЛОКАДНИКОВ

С. В. Магаева, В. Б. Симоненко

Учреждение Российской академии медицинских наук Научно-исследовательский институт общей патологии и патофизиологии РАМН; ФГБУ Медицинский учебно-научный клинический центр им. П. В. Мандрыка Минобороны России

Физиологические основы выживания части популяции ленинградских блокадников в период длительного почти полного голодания авторы объясняют активацией естественных санологических механизмов организма. Обсуждается роль физиологического психоэмоционального стресса в формировании предпосылок выживания при последующем голоде. Механизмы выживания в состоянии жизни на минимальном пределе связываются с избирательной активацией апоптоза обновляемых клеток и использованием их ингредиентов в эндогенном питании. Анализируется значение привилегированного энергетического и трофического обеспечения головного мозга и почек. Обсуждается роль психосоматического фактора в выживании голодающего организма. Механизмы восстановления организма после потрясения основ жизнедеятельности связываются с частичной обратимостью атрофии органов, нарушений метаболизма и расстройств нервной регуляции систем и органов. Обоснована перспективность изучения проблемы активации естественных санологических механизмов для повышения жизнестойкости организма в экстремальных условиях.

Ключевые слова: организм человека, экстремальные условия, выживание, восстановление

PHYSIOLOGICAL BASIS OF SURVIVAL AND REHABILITATION OF THE RESIDENTS OF BLOCKADED LENINGRAD

S.V. Magaeva, V.B. Simonenko

Research Institute of General Pathology and Pathophysiology, Ekaterinburg; P.V.Mandryka Medical Research and Training Clinical Centre, Moscow

The authors attribute survival of certain residents of blockaded Leningrad under conditions of complete starvation to activation of natural sanologic mechanisms of the body. Physiological psychoemotional stress is supposed to contribute to the formation of prerequisites for survival during subsequent starvation. Also, the survival is believed to be related to selected activation of apoptosis of renewable cells and utilization of their constituents in endogenous nutrition. The role of priority energetic and trophic support of brain and kidneys and the contribution of the psychosomatic factor are postulated. The mechanisms of rehabilitation after upset of vital activity involve partial reversibility of atrophic and metabolic processes and neural regulation of organs and their systems. The importance of the study of activation of natural sanologic mechanisms in extreme conditions is discussed.

Key words: human organism, extreme conditions, survival, rehabilitation

Ретроспективный анализ экстремального состояния организма у ленинградских блокадников и изучение его последствий раскрывают закономерности физиологических функций человека.

Экстремальные условия. Жертвы блокады

Ленинградская блокада была наиболее тяжелой и долговременной экстремальной ситуацией в истории человечества. Об этом свидетельствует анализ, сделанный историком Дж. Барбером [1]. Особая тяжесть блокады определялась воздействием трех основных патогенных факторов:

- психологического прессинга 900-дневной осады города с воздушными тревогами, бомбовыми ударами и артиллерийскими обстрелами, ежедневной угрозой для жизни, потери родных и близких людей;
- почти полного голодания в течение 5 мес, с последующим почти 2-летним частичным голоданием;
- лютого холода первой блокадной зимы.

Любой из этих патогенных факторов мог оказаться смертельным. Зимой 1941—1942 гг. указанные факторы действовали в роковом триединстве.

По данным заведующего Городского отдела здравоохранения того времени Ф. И. Машанского, алимен-

тарной дистрофией страдали до 90% ленинградцев [2]. Можно полагать, что остальные 10% населения либо не испытывали почти полного голодания, либо их состояние не было учтено, что весьма вероятно в условиях осажденного города. В связи с этим мы не учитываем эту категорию населения и при дальнейших расчетах будем иметь в виду, что показатели, свидетельствующие о проценте людей, обнаруживших относительно высокую жизнеспособность в условиях почти полного голодания, несколько завышены.

От алиментарной дистрофии погибли более 1 413 000 человек [3] из 2 485 940 ленинградцев, оставшихся в Ленинграде к началу периода почти полного голода (вторая половина ноября 1941 г.) [4], что составляет 56,8%. Следует отметить, что эти показатели могут быть занижены в связи с трудностями учета населения и возмозможными злоупотреблениями в составлении списков на получение продуктовых карточек.

Результаты анализа рассекреченных архивов официальных документов позволяют составить представление о приблизительном числе блокадников, которые смогли выдержать почти полное голодание. Согласно документу Городского статистического управления, от-