

Индексы по каталогу "Роспечать"  
72758 — для индивидуальных подписчиков  
72759 — для предприятий и организаций

Индексы по каталогу "Пресса России"  
41409 — для индивидуальных подписчиков  
41413 — для предприятий и организаций

ISSN 0869-2106



Журнал предназначен для практических врачей всех специальностей, являясь национальным медицинским изданием, которое освещает прежде всего практические проблемы диагностики и лечения основных нозологических форм болезней, а также актуальные проблемы в области социальной гигиены, организации здравоохранения. Читатель найдет на страницах журнала сведения об обмене опытом, современные, научные обзоры, лекции, а также редкие оригинальные статьи, имеющие приоритетный характер и достойные для опубликования в национальном российском журнале.

В журнале публикуются данные о важнейших современных практических и теоретических основах медицинской науки в стране и за рубежом. Определенное место занимают научно-общественная жизнь медика, хроника медицинских событий и т. д. Журнал является практическим пособием и руководством для повседневной профессиональной деятельности врача.

**Журнал основан в 1995 г. Периодичность - 6 номеров в год.**

**Подписаться на " Российский медицинский журнал " можно во всех отделениях почтовой связи.**

**Наши подписные индексы по каталогу агентства "Роспечать":**

**72758 для индивидуальных подписчиков,**

**72759 для организаций и предприятий.**

ISSN 0869-2106. Российский медицинский журнал. 2012. №1. 1—56.

R U S S I A N M E D I C A L J O U R N A L



# РОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ



ИЗДАТЕЛЬСТВО "МЕДИЦИНА"

1

2012

**РЕДАКЦИОННАЯ  
КОЛЛЕГИЯ:**

Главный редактор  
*О. В. АЛЕКСАНДРОВ*

Л. М. БАРДЕНШТЕЙН,  
Ю. С. БУТОВ,  
П. Д. ВАГАНОВ,  
Г. Е. ГЕНДЛИН,  
С. П. ГРИГОРЬЕВ  
(заместитель главного  
редактора),  
И. В. ДАМУЛИН,  
А. Д. КЛИМИАШВИЛИ,  
В. И. ЛУЧШЕВ,  
Л. О. МИНУШКИНА  
(ответственный секретарь),  
Н. В. ПОЛУНИНА,  
Б. К. РОМАНОВ,  
С. В. СВИРИДОВ,  
Т. В. СЕБКО,  
В. А. СТАХАНОВ

Зав. редакцией  
*Т. В. Иванова*  
8-499-264-36-66

*Почтовый адрес:*  
115088, Москва, Новоостاپовская ул.,  
д. 5, стр. 14

**1**  
**2012**

**ЯНВАРЬ—ФЕВРАЛЬ**



«ИЗДАТЕЛЬСТВО "МЕДИЦИНА"»

**РОССИЙСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
ЖУРНАЛ**

*Russian Medical Journal*

**Двухмесячный научно-практический журнал**

*Основан в 1995 г.*

**Журнал входит в перечень периодических  
научно-технических изданий, выпускаемых в Российской  
Федерации, в котором рекомендуется публикация основных  
результатов диссертаций на соискание ученой степени  
кандидата и доктора наук**

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

АНТОНОВ В. Ф., профессор, зав. каф. ЛОР-болезней Университе-  
та дружбы народов; БЕЗНОСЮК Е. В., профессор, начальник от-  
дела службы психологической помощи населению Москвы; ВЕТ-  
РОВ В. П., профессор, зам. директора по научной работе Моск.  
НИИ педиатрии и детской хирургии; ВИХЛЯЕВА Е. М., член-  
корреспондент РАМН, профессор, зам. директора по науке Науч-  
ного центра акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН; ГА-  
МОВ В. П., профессор каф. оториноларингологии Первого МГМУ;  
ГОРИЛОВСКИЙ Л. М., профессор, зав. отделением урологии боль-  
ницы № 30 Москвы; ГУСЕВ Е. И., академик РАМН, профессор,  
зав. каф. неврологии и нейрохирургии РНИМУ; ИВАНОВ И. О.,  
профессор, зав. отд. гастроэнтерологии ЦКБ Медицинского центра  
Управления делами Президента РФ; ЛИСИН С. В., ассистент каф.  
общей хирургии РНИМУ; МАКОЛКИН В. И., член-корреспондент  
РАМН, профессор каф. факультетской терапии № 1 Первого МГМУ;  
МАНЬКО В. М., профессор, зам. директора по научной работе Ин-  
ститута иммунологии Минздрава РФ; МИШНЕВ О. Д., профессор,  
зав. каф. патологической анатомии лечебного факультета РНИМУ;  
ПАНЦЫРЕВ Ю. М., член-корреспондент РАМН, профессор каф.  
госпит. хир. РНИМУ; ПЕТРИН А. Н., профессор, зав. лаб. медицин-  
ских генетических технологий МГМСУ; ПОЛЯЕВ Б. А., профессор,  
зав. каф. реабилитации и спортивной медицины РНИМУ; ПОТЕМ-  
КИН В. В., профессор, зав. каф. эндокринологии РНИМУ; СКО-  
РОГЛЯДОВ А. В., профессор, зав. каф. травматологии и ортопедии  
РНИМУ; СКРИПКИН Ю. К., академик РАМН, профессор, зав. каф.  
кожно-венерических болезней РНИМУ; СТАРОДУБОВ В. И., акаде-  
мик РАМН, зав. каф. управления, экономики здравоохранения и мед.  
страхования ФУВ РНИМУ; ШУЛУТКО А. М., профессор, зав. каф.  
хирургических болезней Первого МГМУ

**СОДЕРЖАНИЕ**

**Организация здравоохранения и общественное здоровье**

**Полунина Н. В., Дубович Е. Г.** Особенности состояния здоровья матерей, имеющих детей с тяжелыми формами ретинопатии недоношенных ..... 3

**Клиническая медицина**

**Борисов С. Н., Гендлин Г. Е., Сторожаков Г. И.** Применение мозгового натрийуретического пептида для диагностики хронической сердечной недостаточности ..... 6

**Дедов Д. В., Иванов А. П., Эльгардт И. А.** Вариабельность ритма сердца у больных ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией с рецидивирующей фибрилляцией предсердий ..... 11

**Добрушина О. Р., Корниенко А. Н., Шкловский Б. Л., Царев М. И.** Оценка риска кардиальных осложнений при обширных абдоминальных операциях у больных пожилого и старческого возраста ..... 14

**Парфенов И. П., Ярош А. Л., Солошенко А. В., Карпачев А. А., Сергеев О. С., Белоусов В. А., Герасименко Д. В.** Диагностика и лечение острого билиарного панкреатита ..... 19

**Жаворонков Е. А., Скороглазов А. В., Коробушкин Г. В., Ратъев А. П.** Алгоритм лечения больных с переломами головки лучевой кости ..... 22

**Иванов А. П., Тюзиков И. А.** Влияние заболеваний единственной почки на ее функциональное состояние в отдаленном периоде после нефрэктомии ..... 24

**Кириченко И. М., Шония Л. И., Дайхес Н. А., Алексеева Н. С., Переседова А. В.** Динамика вестибулярной функции у больных рассеянным склерозом на фоне теплового воздействия ..... 26

**Ратникова Л. И., Козочкина К. К., Лаврентьева Н. Н.** Клинические и лабораторные проявления токсокароза ..... 29

**Бутов Ю. С., Васенова В. Ю., Иванова М. С., Ахтямов С. Н., Кузьмин С. Г.** Фотодинамическая локальная терапия актинического кератоза ..... 31

**Обмен опытом**

**Коваленко В. И., Темрезов М. Б., Климович Л. Г., Борсов М. Х.** Факторы риска тромботических осложнений у больных с критической ишемией нижних конечностей ..... 34

**Обзоры**

**Александров О. В., Асиятилова А. М.** Диагностические возможности исследования конденсата выдыхаемого воздуха ..... 38

**Милюков В. Е., Долгов Е. Н., Богданов А. В., Телепанов Д. Н., Мурушудова Х. М., Нгуен К. К.** Недостаточность функции надпочечников при острой тонкокишечной непроходимости ..... 42

**Глазова А. В., Потешкина Н. Г.** Гастропротекция у пациентов, получающих нестероидные противовоспалительные препараты и антитромботическую терапию ..... 46

**Лямина С. В., Малышев И. Ю.** Сурфактантный белок D в норме и при заболеваниях легких ..... 50

**Случай из практики**

**Кадышев В. А., Шахмарданов М. З., Никифоров В. В., Жаров С. Н., Лазуткина Л. И.** Случай висцерального лейшманиоза ..... 56

**CONTENTS**

**Public Health Organization and Public Health**

**Polunina N. V., Dubovich E. G.** The health status of mothers having infants with severe retinopathy of prematurity

**Clinical Medicine**

**Borisov S. N., Gendlin G. E., Storozhakov G. I.** Use of brain natriuretic peptide in the diagnosis of chronic heart failure

**Dedov D. V., Ivanov A. P., Elgardt I. A.** Heart rhythm variability in patients with coronary heart disease and essential hypertension with recurrent atrial fibrillation

**Dobrushina O. R., Korniyenko A. N., Shklovsky B. L., Tsarev M. I.** Assessment of cardiac risk during extensive abdominal surgery in elderly and senile patients

**Parfenov I. P., Yarosh A. L., Soloshenko A. V., Karpachev A. A., Sergeev O. S., Belousov V. A., Gerasimenko D. V.** The diagnosis and treatment of acute biliary pancreatitis

**Zhavoronkov E. A., Skoroglyadov A. V., Korobushkin G. V., Ratyev A. P.** Algorithm for the treatment of patients with radial head fractures

**Ivanov A. P., Tyuzikov I. A.** Impact of diseases of a solitary kidney on its functional status in the late period of nephrectomy

**Kirichenko I. M., Shonia L. I., Daikhes N. A., Alekseyeva N. S., Peresedova A. V.** Vestibular functional changes in patients with multiple sclerosis upon thermal exposure

**Ratnikova L. I., Kozochkina K. K., Lavrentyeva N. N.** The clinical and laboratory manifestations of toxocarosis

**Butov Yu. S., Vasenova V. Yu., Ivanova M. S., Akhtyamov S. N., Kuzmin S. G.** Local photodynamic therapy for actinic keratosis

**Exchange of Experience**

**Kovalenko V. I., Temrezov M. B., Klimovich L. G., Borsov M. Kh.** Risk factors for thrombotic events in patients with critical lower extremity ischemia

**Reviews**

**Aleksandrov O. V., Asiyatlova A. M.** Diagnostic potentials of studying expired air condensate

**Milyukov V. E., Dolgov E. N., Bogdanov A. V., Telepanov D. N., Murshudova Kh. M., Nguen K. K.** Adrenal dysfunction in acute small bowel obstruction

**Glazova A. V., Poteshkina N. G.** Gastric protection in patients receiving nonsteroidal anti-inflammatory drugs and antithrombotic therapy

**Lyamina S.V., Malyshev I. Yu.** Surfactant protein D in health and lung diseases

**Clinical Note**

**Kadyshev V. A., Shakhmardanov M. Z., Nikiforov V. V., Zharov S. N., Lazutkina L. I.** A case of visceral leishmaniasis

Журнал индексируется:  
*Ulrich's International Periodicals Directory.*

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

ISSN 0869-2106



9 770869 210001

**ОТДЕЛ РЕКЛАМЫ**

Тел./факс 8 (499) 264-00-90  
Ответственность за достоверность информации, содержащейся в рекламных материалах, несут рекламодатели.

Художественный редактор  
*Р. Р. Катеева*  
Корректор *А. В. Малахова*  
Переводчик *Т. В. Четветкина*  
Верстка *Г. В. Калинина*

ОАО «Издательство "Медицина"»  
115088 Москва, Новоостановская ул., д. 5, стр. 14

E-mail: [meditsina@mtu-net.ru](mailto:meditsina@mtu-net.ru)  
WWW-страница: [www.medlit.ru](http://www.medlit.ru)

ЛР № 010215 от 29.04.97 г.

Сдано в набор 13.10.11. Подписано в печать 12.01.12.  
Формат 60 × 88 1/8. Печать офсетная  
Печ. л. 7,00. Усл. печ. л. 6,86. Уч.-изд. л. 8,76. Заказ 26.  
Подписной тираж номера 493 экз.  
Отпечатано в ООО "Подольская периодика",  
142110, г. Подольск, ул. Кирова, 15

# Организация здравоохранения и общественное здоровье

© Н. В. ПОЛУНИНА, Е. Г. ДУБОВИЧ, 2012

УДК 617.7-053.32-02:614.2

*Н. В. Полунина, Е. Г. Дубович*

## ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ

ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздравсоцразвития, Москва

*Полунина Наталья Валентиновна, д-р мед. наук, член-кор. РАМН, зав. каф., 117997, Москва, ул. Островитянова, д. 1*

♦ Благодаря достижениям в неонатологии, связанным с использованием новых методов интенсивной терапии и реанимации, происходит неуклонное увеличение выживаемости глубоко недоношенных детей. Такие дети имеют высокий риск развития ретинопатии недоношенных, тяжелые формы которой проявляются слабозрением и слепотой. Частота развития ретинопатии недоношенных тесно связана с массой тела при рождении и сроком гестации. Это определило актуальность изучения заболеваемости женщин-матерей для выявления причин рождения недоношенного ребенка и развития у него тяжелых форм ретинопатии недоношенных. Полученные данные свидетельствуют о том, что необходимо осуществлять комплекс медико-социальных мероприятий, направленных на оздоровление будущих матерей.

**Ключевые слова:** состояние здоровья матерей, недоношенный ребенок, ретинопатия, слепота

*N. V. Polunina, E. G. Dubovich*

### THE HEALTH STATUS OF MOTHERS HAVING INFANTS WITH SEVERE RETINOPATHY OF PREMATURITY

N. V. Pirogov State National Research Medical University, ministry of Health and Social Development, Moscow

♦ Due to advances in neonatology, which are associated with the use of novel intensive care methods, there is a steady increase in survival rates for extremely premature infants. The latter are at high risk for retinopathy of prematurity, the severe forms of which appear as visual impairment and blindness. The frequency of retinopathy of prematurity is closely related to birth weight and gestational age. This has determined the urgency of investigating the morbidity rates among mothers to clarify the causes of birth of a premature baby and those of severe retinopathy of prematurity. The findings suggest that it is necessary to implement a package of sociomedical measures to improve the health of future mothers.

**Key words:** mothers' health status, premature infant, retinopathy, blindness

Охрана здоровья населения является одной из приоритетных задач здравоохранения. В настоящее время социальная и экологическая ситуация в развитых зарубежных странах и различных регионах России и ухудшение состояния репродуктивного здоровья женщин обуславливают возрастание количества преждевременных родов, частота которых составляет 5—10% от общего числа родов [3, 4].

Особое внимание должно быть уделено состоянию здоровья детей, являющихся будущим нации.

В последние десятилетия в нашей стране благодаря использованию новых методов интенсивной терапии и реанимации, внедрению современных технологий выхаживания недоношенных детей, в том числе глубоко недоношенных, отмечено, с одной стороны, увеличение выживаемости недоношенных детей, которая за последние 3 года возросла с 83,1 до 89,6% среди недоношенных детей с массой тела при рождении от 1000 до 1500 г и с 80 до 82% среди недоношенных с массой тела менее 1000 г [1, 2, 6], с другой стороны, рост частоты инвалидизации среди недоношенных детей за счет увеличения частоты специфичной для недоношенных детей патологии — бронхолегочной дисплазии, перинатальных поражений ЦНС, ретинопатии недоношенных и др. [4, 11].

В целом у 17—34,4% недоношенных детей развивается ретинопатия недоношенных, у 10—16% заболевших развиваются инвалидизирующие формы [5].

Частота развития ретинопатии недоношенных тесно связана с массой тела при рождении и сроком гестации. Группу риска развития ретинопатии недоношенных составляют новорожденные с низкой массой тела при рождении — до 2500 г, малым гестационным возрастом — до 34 нед беременности [8, 9, 11].

Среди факторов риска развития ретинопатии недоношенных ведущую роль отводят массе и сроку гестации на момент рождения, длительности и виду оксигенотерапии, характеру и тяжести сопутствующей неонатальной патологии [1, 8—12].

С целью выявления причин рождения недоношенных детей и развития у них тяжелых форм ретинопатии недоношенных была изучена заболеваемость матерей на основании результатов выкопировки сведений из медицинской документации, данных опроса и анкетирования. В исследование включено 180 матерей, которых разделили на две группы. Основную составили матери недоношенных детей, родившихся до 34 нед беременности, с массой тела до 2500 г, страдающих тяжелыми формами ретинопатии ( $n = 90$ ). В группу сравнения вошли матери доношенных детей ( $n = 90$ ).

Полученные данные показали, что частота преждевременных родов связана с особенностями состояния здоровья матери, которые, возможно, привели к нарушению адаптационного периода недоношенных детей и спровоцировали развитие ретинопатии недоношенных. Установлено, что уровень заболеваемости матерей ос-

Таблица 1

**Ранговая структура хронической заболеваемости обследованных женщин-матерей (в % к итогу)**

Ранг	Основная группа		Контрольная группа	
	классы болезней	%	классы болезней	%
1-й	Болезни органов пищеварения	25,0	Болезни органов пищеварения	23,7
2-й	Болезни мочеполовой системы	16,7	Болезни глаза и придаточного аппарата	19,1
3-й	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	15,8	Болезни органов дыхания	15,6
4-й	Болезни органов дыхания	14,6	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	14,8
5-й	Болезни глаза и придаточного аппарата	12,5	Болезни мочеполовой системы	11,5
6-й	Болезни системы кровообращения	6,3	Болезни системы кровообращения	5,9
7-й	Болезни эндокринной системы	4,2	Болезни эндокринной системы	3,5
8-й	Врожденные аномалии, деформации, хромосомные нарушения	2,3	Болезни крови	3,1
9-й	Болезни крови	1,4	Врожденные аномалии, деформации, хромосомные нарушения	1,9
	Прочие	1,2	Прочие	0,9
	Итого...	100,0	Итого...	100,0

новной группы существенно выше, чем в контрольной группе. Так, уровень хронической заболеваемости женщин на момент наступления беременности был более чем в 1,5 раза выше среди матерей, имеющих недоношенного ребенка, в сравнении с контрольной группой женщин (533,3 и 344,4% соответственно; различие статистически достоверно —  $p < 0,001$ ).

Что касается гинекологической заболеваемости, то ее уровень более чем в 2 раза выше среди женщин, родивших недоношенных детей, в сравнении с матерями, родивших детей в срок (655,6 и 322,1% соответственно;  $p < 0,001$ ).

При анализе структуры заболеваемости была использована Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10).

Последующие 4 места у женщин основной группы занимают хронические болезни мочеполовой системы, некоторые инфекционные болезни, болезни органов дыхания, глаза и придаточного аппарата.

В группе матерей, имеющих доношенного ребенка, 2, 3, 4-е и 5-е места ранговой структуры хронической заболеваемости занимают болезни глаза и придаточного аппарата, органов дыхания, инфекционные болезни и болезни мочеполовой системы.

Таблица 2

**Структура гинекологической заболеваемости обследованных матерей (в % к итогу)**

Заболевания тазовых органов	Основная группа	Контрольная группа
Воспалительные: сальпингит, оофорит, цервицит, вагинит, вульвит, эндометрит и др.	54,2	37,9
Невоспалительные: эрозия шейки матки, эндометриоз, дисплазия шейки матки, полипы матки и др.	45,8	62,1

Таблица 3

**Неблагоприятное течение предыдущих беременностей у матерей основной и контрольной групп (в % к итогу)**

Акушерский анамнез	Основная группа	Контрольная группа	$p$
Самопроизвольные выкидыши	25,5	10,0	$< 0,001$
Неразвивающаяся беременность	7,7	3,3	$< 0,05$
Преждевременные роды	14,4	5,5	$< 0,05$

На указанные 5 классов болезней у женщин основной и контрольной групп приходится соответственно 84,6 и 83,7% от всей патологии, выявленной до наступления настоящей беременности.

В структуре гинекологической заболеваемости женщин основной и контрольной групп имелись различия (табл. 2). В группе матерей, родивших ребенка преждевременно, по сравнению с группой матерей, имеющих доношенного ребенка, чаще встречаются воспалительные заболевания тазовых органов (сальпингит и оофорит, эндометрит, кольпит, вульвит, цервицит), причиной которых в 55,2% случаев является инфекция, передающаяся половым путем.

На 1-м месте (31,8%) среди заболеваний, передающихся половым путем, у матерей, имеющих недоношенных детей с тяжелыми формами ретинопатии, находится аногенитальная герпетическая вирусная инфекция (Herpes simpl.); 2-е место занимает трихомоноз (22,7%), хламидиоз выявлен почти у каждой 5-й (18,1%) матери, гарднереллез — у каждой 7-й (13,6%), уреаплазмоз — у каждой 10-й (9,1%), кандидоз — у каждой 20-й (4,3%) матери.

У 32,4% матерей, имеющих недоношенного ребенка с ретинопатией, установлено сочетание нескольких (двух и более) инфекций, передающихся половым путем.

У матерей детей контрольной группы, по частоте встречаемости лидировали невоспалительные болезни женских половых органов, такие как эндометриоз, полипы женских половых органов, эрозия и дисплазии шейки матки, нарушения менструальной функции. Генитальные инфекции наблюдались в 2,7 раза реже ( $p < 0,001$ ).

Анализ акушерского анамнеза показал, что не меньшую роль в развитии здорового ребенка играет состояние здоровья матери во время беременности и родов. При этом следует помнить, что определенное влияние на здоровье матери и ее последующих детей может оказывать течение предшествующих беременностей, родов и послеродового периода. При изучении течения предшествующих беременностей выявлено, что самопроизвольные выкидыши, замершая беременность и преждевременные роды в анамнезе матерей

Таблица 4

**Поведение матерей обследуемых групп во время беременности (в % к итогу)**

Особенности анамнеза и поведения во время беременности	Основная группа	Контрольная группа	$p$
Аборт	52,2	31,1	$< 0,001$
Более трех абортов	17,0	11,5	$< 0,05$
Своевременное обращение в женскую консультацию	71,1	83,3	$> 0,05$
Курение	28,8	8,8	$< 0,001$
Употребление алкоголя	12,2	0	$< 0,001$