



МЕДИЦИНСКИЙ
СОВЕТ

№ 4 2013

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ВРАЧЕЙ



В ПОЛИКЛИНИКЕ

ПОДПИСНАЯ КАМПАНИЯ НА 2014 год

«МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ» –

профессиональный журнал для практикующих врачей различных специальностей.

Периодичность выхода – 18 номеров в год.

Стоимость годовой подписки на 2014 год – 6534 руб.

Стоимость подписки на 1-е полугодие 2014 года – 3630 руб.

Вы можете оформить подписку на журнал
в любом почтовом отделении России по каталогам:

«Газеты, Журналы» Агентства «Роспечать»

индексы 48562, 70223

«Пресса России»

индекс 27871

«Каталог российской прессы Почта России»

индекс 35610

ПОДПИСКУ МОЖНО ОФОРМИТЬ

у официальных дилеров:
Ремедиум Северо-Запад
тел. в г. Санкт-Петербурге:
(812) 971-72-13,
RMBC-Поволжье
тел. в г. Н. Новгороде:
(8312) 30-22-63

у наших партнеров –
альтернативных
подписных агентств:
ООО «Деловые издания»,
тел. (495) 6855978
ООО «Информнаука»,
тел. (495) 7873873, 1525481,
www.informnauka.com
ООО АП «Деловая пресса»,
тел. (495) 6656892
ООО «Деловая пресса», г. Киров
тел. (8332) 377203

ООО «Мир журналов»,
тел. (495) 7395012
ЗАО «МК-Периодика»,
тел. (495) 6727089
ЗАО «Смарт Трейд»,
тел. (495) 5009708
ООО «Союзпресс»,
тел. (495) 6750940
ООО «Урал-пресс», (филиалы
в 52 регионах России)
тел. (495) 7898636,
www.ural-press.ru

По всем интересующим вопросам обращайтесь в отдел подписки


- по телефону (495) 780-34-25;
- по факсу: (495) 780-34-26;
- по email: podpiska@remedium.ru

Льготная подписка со скидкой

через Интернет: www.remedium.ru, на выставках и семинарах

e-mail: podpiska@remedium.ru

СЧЕТ № МС/900-14

№	Наименование товара	Ед. измерения	Кол-во	Цена, руб.
1	Подписка на журнал «Медицинский совет» №1-18 (январь-декабрь) 2014 год.	комплект	1	6534,00
			Итого	6534,00
			В т.ч. НДС 10%	594,00
			Сумма к оплате	6534,00
<p>К оплате: шесть тысяч пятьсот тридцать четыре рубля 00 коп.</p> <p>уководитель предприятия  (Косарева Т.В.)</p>				

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ ПЛАТЕЖНОГО ПОРУЧЕНИЯ

Получатель: ИНН7718825272\771801001 ООО «Ремедиум»	р/счет	40702810400000006308
Банк получателя: ОАО «Москомбанк» г. Москва	К/Сч. №	30101810100000000476

группа компаний «ремедиум»



www.remedium.ru



МЕДИЦИНСКИЙ
СОВЕТ
НАУЧНО - ПРАКТИЧЕСКИЙ

КАЛЬЦЕМИН Больше,
чем кальций!



**Содержит кальций, витамин D₃
и остеотропные минералы:
цинк, марганец, медь, бор и магний^{1,2}.**

МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ В ПОЛИКЛИНИКЕ ■ №4 (2013)



**150 Years
Science For A Better Life***
150 Лет Науки Для Лучшей Жизни

КАЛЬЦЕМИН Больше, чем кальций!



**Содержит кальций, витамин D₃
и остеотропные минералы:
цинк, марганец, медь, бор и магний^{1,2}.**

Краткая инструкция по применению препарата Кальцецин

Показания к применению препарата Кальцецин: 1. Профилактика и комплексное лечение остеопороза различного генеза. 2. Для восполнения дефицита кальция и микроэлементов у подростков, у женщин в период беременности и грудного вскармливания. **Противопоказания к применению препарата Кальцецин:** мочекаменная болезнь, гиперкальциемия, гиперкальциурия, повышенная чувствительность к компонентам препарата. **Применение препарата Кальцецин при беременности и кормлении грудью.** Возможно назначение препарата Кальцецин при беременности и в период лактации по показаниям. При применении в период грудного вскармливания следует учитывать, что колекальциферол и его метаболиты выделяются с грудным молоком. **Применение при нарушениях функции почек.** Противопоказано применение препарата при мочекаменной болезни, гиперкальциурии. **Применение у детей.** Препарат назначают детям старше 5 лет. Особые указания. При применении препарата не следует превышать рекомендованные дозы, так как повышенное потребление кальция может угнетать всасывание в кишечнике железа, цинка и других необходимых минералов. **Передозировка.** Симптомы: запоры, тошнота, рвота; возможно также развитие гиперкальциемии и гиперкальциурии, приводящих к накоплению кальция в мягких тканях и необратимым изменениям в почках и сердечно-сосудистой системе. **Лекарственное взаимодействие.** Данные о лекарственном взаимодействии препарата Кальцецин не предоставлены. **Условия отпуска из аптек.** Препарат разрешен к применению в качестве средства безрецептурного отпуска. **Условия и сроки хранения.** Препарат следует хранить в сухом, недоступном для детей месте при температуре от 15 °С до 30 °С. Срок годности – 3 года.

Кальцецин: РУ МЗ России П №015890/01 16.10.2009

Кальцецин Адванс: РУ МЗ России П №015747/01 26.05.2009

Рекламный материал для медицинских и фармацевтических работников

¹ Инструкция по медицинскому применению препарата Кальцецин

² Инструкция по медицинскому применению препарата Кальцецин Адванс



**150 Years
Science For A Better Life**
150 Лет Науки Для Лучшей Жизни

КЛИФАР

ИНФОРМАЦИОННО-ПОИСКОВЫЕ СИСТЕМЫ

Представляем линейку продуктов
семейства «КЛИФАР»

✓ ФАРМКОНТРОЛЬ

Брак и фальсификация, реестр цен на ЖНВЛП,
предельные надбавки для всех регионов РФ

✓ ГОСРЕЕСТР

Фармконтроль+Реестр ЛС, БАД России

✓ ГОСРЕЕСТР ПЛЮС

Фармконтроль+Реестр ЛС, БАД России,
Украины, Белоруссии и Казахстана

✓ ГОСРЕЕСТР+АНАЛИТИКА

Фармконтроль+Реестр ЛС,
БАД+аналитика продаж для всех регионов РФ

✓ ИМПОРТ-ЭКСПОРТ ЛС

статистика по ввозу/вывозу ЛС и фармсубстанций

✓ РЕЕСТР ИЗДЕЛИЙ

МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

ежедневное
обновление



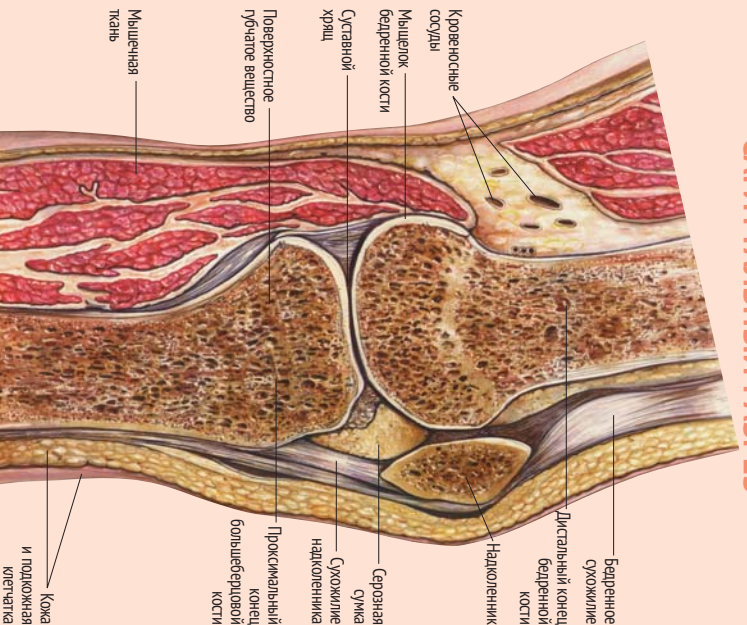
информационные системы
КЛИФАР
в медицине и фармацевтике

107082, Москва, ул. Бакунинская, д. 71
Тел. (495) 780-34-25
e-mail: sales@clifar.ru
www.drugreg.ru

ПЕРЕЛОМЫ В ОБЛАСТИ КОЛЕННОГО СУСТАВА

КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

САГИТАЛЬНЫЙ РАЗРЕЗ



Этот сустав сформирован нижним краем бедренной кости, надколенником и верхним краем большеберцовой кости. Конгруэнтность суставных поверхностей и стабилизацию сустава обеспечивают мениски, связки и жировые тела.

ПЕРЕЛОМЫ НАДКОЛЕННИКА

ПРАВОЕ КОЛЕНО



Фронтальная и латеральная проекции поперечного перелома посередине надколенника. В норме надколенник служит местом прикрепления волокон сухожилия четырехглавой мышцы бедра и сухожилия надколенника, а также «блоком», равномерно распределяющим нагрузку с них на колено.

Фронтальная и латеральная проекции поперечного перелома надколенника с раздроблением дистального отломка (обратите внимание, что осколки не отходят от средней трети кости). Как правило, переломы надколенника происходят в результате прямой травмы.



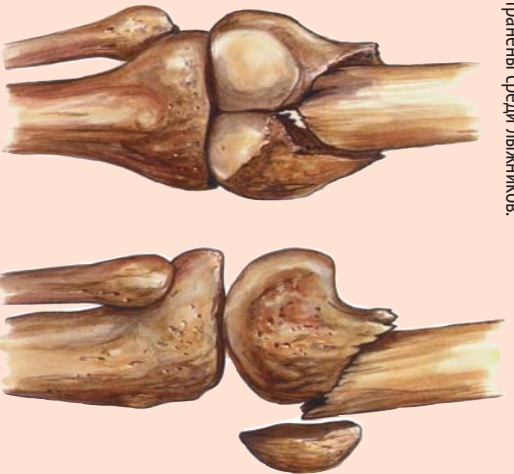
Фронтальная и латеральная проекции аликального перелома надколенника.

Фронтальная и латеральная проекции оскольчатого перелома надколенника (обратите внимание на расхождение осколков в верхней и средней третях).

ПЕРЕЛОМЫ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ И БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ

ПРАВОЕ КОЛЕНО

Такие переломы чаще всего случаются при автоавариях на высокой скорости. Вторая по частоте причина – падения пожилых людей с остеопорозом или остеопорозом на согнутые колени. У спортсменов переломы нижней части бедра и верхней части голени больше всего распространены среди лыжников.



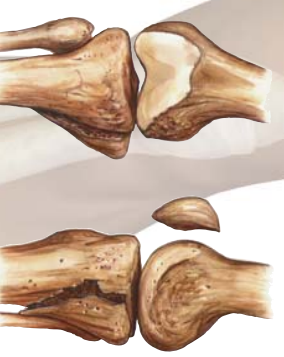
Передняя и задняя проекции супракондиллярного (надмыщелкового) перелома с медиальным смещением. Такая травма чаще всего происходит в результате сильного удара по наружной поверхности согнутого колена.

Передняя и боковая проекции супраинтеркондиллярного (надмыщелкового) перелома бедренной кости с простым смещением отломков. В этом случае причиной травмы становится сильный удар по передней поверхности согнутого колена.



Передняя и боковая проекции срезающего компрессионного перелома больше- и малоберцовой костей. Включает небольшое раздробление наружной поверхности большеберцовой кости с сохранением гребня и мозаичную фрагментацию суставной поверхности, связанную с вертикальным опущением отломков.

Передняя и боковая проекции сагитального внутреннего монокондиллярного (одномыщелкового) перелома бедренной кости. Такая травма возникает при ударе по наружной поверхности распрямленного колена.



Передняя и боковая проекции срезающего передне-заднелатерального перелома большеберцовой кости. Гребень отделен от основной кости. Степень раздробления в месте перелома может быть умеренной или отсутствовать.

Ксарелто® – эффективная, простая и удобная профилактика

тромбоэмболических осложнений при больших ортопедических операциях



150 Years
Science For A
Better Life*

- ♦ Риск ТГВ и ТЭЛА достоверно меньше по сравнению с эноксапарином¹
- ♦ Риск кровотечений сопоставим с применением эноксапарина¹
- ♦ 1 таблетка 10 мг 1 раз в сутки
- ♦ Не требует лабораторного контроля и коррекции дозы



Более подробная информация на сайтах: www.xarelto.com и www.thrombosisadviser.com

КСАРЕЛТО®. Международное непатентованное название: ривароксабан. Лекарственная форма: таблетки, покрытые пленочной оболочкой. 1 таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит 10 мг ривароксабана микронизированного. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ.** Профилактика венозной тромбоэмболии (ВТЭ) у пациентов, подвергающихся большим ортопедическим оперативным вмешательствам на нижних конечностях. **ПРОТИВПОКАЗАНИЯ.** Повышенная чувствительность к ривароксабану или любым вспомогательным веществам, содержащимся в таблетке. Клинические значимые активные кровотечения (например, внутричерепные кровотечения, желудочно-кишечные кровотечения). Заболевания печени, протекающие со значительной дисфункцией, которая обуславливает клинически значимый риск кровотечения. Беременность и период лактации (период грудного вскармливания). Детский и подростковый возраст до 18 лет (эффективность и безопасность для пациентов данной возрастной группы не установлены). Применение ривароксабана не изучалось в клинических исследованиях при оперативных вмешательствах у пациентов по поводу перелома бедренной кости. Поэтому применение ривароксабана не рекомендуется для данной категории пациентов. Клинические данные о применении ривароксабана у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина <15 мл/мин) отсутствуют. Поэтому применение ривароксабана не рекомендуется для данной категории пациентов. Наследственная непереносимость лактозы или галактозы (например, вызванная недостаточностью лактазы или мальабсорбции глюкозы-галактозы), поскольку в состав данного лекарственного препарата входит лактоза. **С ОСТОРОЖНОСТЬЮ:** При лечении пациентов с повышенным риском кровотечения (в том числе при врожденной или приобретенной склонности к кровотечениям, неконтролируемой тяжелой артериальной гипертензией, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения, недавно перенесенной язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, сосудистой ретинопатии, недавно перенесенной внутримозговой или внутримозговой кровоизлиянии, при патологии сосудов спинного или головного мозга, после недавно перенесенной операции на головном, спинном мозге или глазах), при бронхоэктазах или легочном кровотечении в анамнезе. При лечении пациентов с почечной недостаточностью средней степени тяжести (клиренс креатинина <30–30 мл/мин), получающих одновременно препараты, повышающие уровень ривароксабана в плазме крови. При лечении пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина <30–15 мл/мин), поскольку вследствие основного заболевания такие пациенты подвержены повышенному риску как кровотечения, так и тромбозов. Ривароксабан не рекомендуется к применению у пациентов, получающих системное лечение противоривароксиновыми препаратами азоловой группы (например, итраконазолом) или ингибиторами протазы ВИЧ (например, ритонавиром). У пациентов, получающих лекарственные препараты, влияющие на гемостаз (например, НПВП, антиагреганты или другие антитромботические средства). У пациентов с риском обострения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки может быть оправдано назначение профилактического противоязвенного лечения. **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ:** Внутрь, независимо от приема пищи, по 1 таблетке 10 мг 1 раз в сутки. Продолжительность лечения: 5 недель после большой операции на тазобедренном суставе, 2 недели после большой операции на коленном суставе. Если пациент не способен проглотить таблетку целиком, таблетку Ксарелто® может быть измельчена и смешана с водой или жидким питанием, например, яблочным пюре, непосредственно перед приемом внутрь. Измельченная таблетка Ксарелто® может быть введена через желудочный зонд. **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ.** Учитывая механизм действия, применение Ксарелто® может сопровождаться повышенным риском скрытого или явного кровотечения из любых органов и тканей, которое может приводить к постгеморрагической анемии. Риск развития кровотечений может увеличиваться у пациентов с неконтролируемой артериальной гипертензией и/или при совместном применении с препаратами, влияющими на гемостаз. Геморрагические осложнения могут проявляться слабостью, бледностью, головокружением, головной болью, одышкой, а также увеличением конечности в объеме или шоком, необъяснимым другим причинам или необъяснимой притупленностью. В некоторых случаях вследствие анемии развивались симптомы ишемии миокарда, такие как боль в груди и стенокардия. Также часто отмечаются анемия (включая соответствующие лабораторные параметры), кровоизлияние в глаз (включая кровоизлияние в конъюнктиву), кровоизлияние десен, желудочно-кишечное кровотечение (включая ректальное кровотечение), боли в области желудочно-кишечного тракта, диспепсия, тошнота, запор, диарея, рвота, лихорадка, периферические отеки, ухудшение общего самочувствия (включая слабость, астению), кровоизлияния после проведенных процедур (включая послеоперационную анемия и кровотечение из раны), избыточная гематома при ушибе, головокружение, головная боль, кровоизлияние из уrogenитального тракта (включая гематурию и меноррагию), почечная недостаточность (включая повышение уровня креатинина, повышение уровня мочевины), носовое кровоизлияние, кровохарканье, зуд (включая нечастые случаи генерализованного зуда), сыпь, экзема, кожные и подкожные кровоизлияния, гипотензия, гематома. **Регистрационный номер:** ЛСР-009820. Актуальная версия инструкции от 23.08.2013. **Производитель:** Байер Фарма АГ, Германия. Отпускается по рецепту врача. Подробная информация содержится в инструкции по применению.

1. Eriksson BI, et al. N Engl J Med. 2008;358:2765-2775. 2. Kakkar AK, et al. Lancet. 2008;372:31-39. 3. Lassen MR et al. N Engl J Med. 2008;358:2776-2786. 4. Turge AG, et al. Pathophysiol Haemost Thromb. 2007;2008:36-414. *150 Лет Наука Для Лучшей Жизни

ЗАО «БАЙЕР». 107113 Москва, 3-я Рыбинская ул., д. 18, стр. 2. Тел.: +7 (495) 231 1200, факс: +7 (495) 231 1202. www.bayerhealthcare.ru



Информационная карточка по дозированию препарата Ксарелто® (ривароксабан)

<p>Профилактика инсульта при фибрилляции предсердий неклапанной этиологии</p>	<p>20 мг 1 раз в сутки</p> <p>При клиренсе креатинина >50 мл/мин: пероральный прием в сочетании с пищей</p> <p>▲ или ▼</p> <p>15 мг 1 раз в сутки</p> <p>У пациентов с умеренным (клиренс креатинина 30–49 мл/мин) или тяжелым (клиренс креатинина 15–29 мл/мин)[†] нарушением функции почек: пероральный прием в сочетании с пищей</p>
<p>Лечение тромбоза глубоких вен и тромбоэмболии легочной артерии и профилактика рецидивов ТГВ и ТЭЛА</p>	<p>15 мг 2 раза в сутки</p> <p>При лечении острого ТГВ или ТЭЛА В сочетании с пищей в течение 21 дня</p> <p>▲ после 21 дня ▼</p> <p>20 мг 1 раз в сутки</p> <p>Дальнейшее лечение и профилактика рецидивов ТГВ и ТЭЛА В сочетании с пищей примерно в одно и то же время каждый день на протяжении оставшегося периода терапии</p>
<p>Профилактика венозной тромбоэмболии у пациентов, подвергающихся большому ортопедическому оперативным вмешательствам на нижних конечностях</p>	<p>10 мг 1 раз в сутки</p> <p>При операции выше колена как минимум в течение 5 недель Первую дозу следует принять по крайней мере через 6–10 часов после хирургического вмешательства, при условии достигнутого гемостаза. Принимать перорально в сочетании с пищей</p> <p>10 мг 1 раз в сутки</p> <p>При операции ниже колена и на колене как минимум в течение 2-х недель Первую дозу следует принять по крайней мере через 6–10 часов после хирургического вмешательства, при условии достигнутого гемостаза. Принимать перорально в сочетании с пищей</p>

[†] У пациентов с клиренсом креатинина 15–29 мл/мин препарат Ксарелто® необходимо применять с осторожностью.

Инструкция по медицинскому применению препарата Ксарелто® 15 и 20 мг

КСАРЕЛТО®. Международное непатентованное название: ривароксабан. Лекарственная форма: таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 1 таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит 15 или 20 мг ривароксабана микронизированного. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:** – профилактика инсульта и системной тромбоэмболии у пациентов с фибрилляцией предсердий неклапанного происхождения; – лечение тромбоза глубоких вен и тромбоэмболии легочной артерии и профилактика рецидивов ТГВ и ТЭЛА. **ПРОТИВПОКАЗАНИЯ:** повышенная чувствительность к ривароксабану или любым вспомогательным веществам, содержащимся в таблетке; клинически значимые активные кровотечения (например, внутричерепные кровоизлияния, желудочно-кишечные кровотечения); повреждение или состояние, связанное с повышенным риском большого кровотечения (например, имеющаяся или недавно перенесенная желудочно-кишечная язва, наличие злокачественных опухолей с высоким риском кровотечения, недавние травмы головного или спинного мозга, операции на головном, спинном мозге или глазах, внутричерепное кровоизлияние, диагностируемый или предполагаемый варикоз вен пищевода, артериовенозные мальформации, аневризмы сосудов или патологии сосудов головного или спинного мозга); сопутствующая терапия какими-либо другими антикоагулянтами, например нефракционированным гепарином, низкомолекулярными гепаринами (эноксапарин, далтепарин и др.), производными гепарина (фондапаринукс и др.), пероральными антикоагулянтами (варфарин, аписабан, дабигатран и др.), кроме случаев перехода с или на ривароксабан или при применении нефракционированного гепарина в дозах, необходимых для обеспечения функционирования центрального кровоизлияния, желудочно-кишечные кровотечения; повреждение или состояние, связанное с коагулопатией, которая обуславливает клинически значимый риск кровотечения; беременность и период грудного вскармливания; детский и подростковый возраст до 18 лет; у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина <15 мл/мин); врожденный дефицит лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция (в связи с наличием в составе лактозы). **С ОСТОРОЖНОСТЬЮ:** – при лечении пациентов с повышенным риском кровотечения (в том числе при врожденной или приобретенной склонности к кровотечениям, неконтролируемой тяжелой артериальной гипертензии, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения, недавно перенесенной язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, сосудистой ретинопатии, бронхоэктазах или легочном кровотечении в анамнезе); – при лечении пациентов с почечной недостаточностью (клиренс креатинина <30–30 мл/мин), получающих одновременно препараты, повышающие уровень ривароксабана в плазме крови; – при лечении пациентов с почечной недостаточностью (клиренс креатинина 29–15 мл/мин); – у пациентов, получающих лекарственные препараты, влияющие на гемостаз (например, НПВП, антиагреганты или другие антитромботические средства); – у пациентов, получающих системное лечение противоривароксиновыми препаратами азоловой группы (например, итраконазолом) или ингибиторами протазы ВИЧ (например, ритонавиром) вследствие увеличения риска развития кровотечения; – пациенты с почечной недостаточностью (клиренс креатинина 29–15 мл/мин) или повышенным риском кровотечения и пациенты, получающие сопутствующее системное лечение противоривароксиновыми препаратами азоловой группы или ингибиторами протазы ВИЧ, после начала лечения должны находиться под пристальным контролем для своевременного обнаружения осложнений в форме кровотечений, **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ.** Учитывая механизм действия, применение Ксарелто® может сопровождаться повышенным риском скрытого или явного кровотечения из любых органов и тканей, которое может приводить к постгеморрагической анемии. Геморрагические осложнения могут проявляться слабостью, бледностью, головокружением, головной болью, одышкой, а также увеличением конечности в объеме или шоком, которое невозможно объяснить другими причинами. В некоторых случаях вследствие анемии развивались симптомы ишемии миокарда, такие как боль в груди и стенокардия. Также часто отмечаются анемия, кровоизлияние в глаз (включая кровоизлияние в конъюнктиву), кровоизлияние десен, желудочно-кишечное кровотечение (включая ректальное кровотечение), боли в области желудочно-кишечного тракта, диспепсия, тошнота, диарея, рвота, лихорадка, периферические отеки, повышение активности трансаминаз, ухудшение общего самочувствия (включая слабость, астению), кровоизлияния после проведенных процедур (включая послеоперационную анемия и кровотечение из раны), избыточная гематома при ушибе, головокружение, головная боль, кровоизлияние из уrogenитального тракта (включая гематурию и меноррагию), почечная недостаточность (включая повышение уровня креатинина, повышение уровня мочевины), носовое кровоизлияние, зуд (включая нечастые случаи генерализованного зуда), сыпь, экзема, гипотензия, гематома. **Регистрационный номер:** ЛП-001457. Актуальная версия инструкции от 29.08.2013. **Производитель:** Байер Фарма АГ, Германия. Отпускается по рецепту врача. Подробная информация содержится в инструкции по применению.

Более подробная информация на сайтах: www.xarelto.com и www.thrombosisadviser.com



150 Years
Science For A Better Life*

ЗАО «БАЙЕР». 107113, Москва, 3-я Рыбинская ул., д. 18, стр. 2. Тел.: +7 (495) 231 1200, факс: +7 (495) 231 1202. www.bayerhealthcare.ru

*150 Лет Наука Для Лучшей Жизни

LRU,GM,09,2013,0315

TEVA

С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

Амлодипин-Тева



Лозартан+Гидрохлортиазид-Тева



Бисопролол-Тева



Небиволол-Тева



Индапамид-Тева



Теразозин-Тева



Карведилол-Тева



Триметазидин-Тева



Лизиноприл-Тева



Фозиноприл-Тева



Лозартан-Тева



Эналаприл+Гидрохлортиазид-Тева



Мы делаем здоровье
доступным во всем мире

За дополнительной информацией обращайтесь:
000 «Тева», Россия, 119049, Москва, ул. Шаболовка, д. 10, корп. 1.
Тел. +7.495.6442234. Факс. +7.495.6442235. www.teva.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

TEVA

J ПРОТИВОМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ СИСТЕМНОГО ДЕЙСТВИЯ

Кларитромицин-Тева



Фамцикловир-Тева



Левифлоксацин-Тева



Офлоксацин-Тева



Флуконазол-Тева



Ципрофлоксацин-Тева



TEVA

R ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Дезлоратадин-Тева



Левосетиризин-Тева



Лоратадин-Тева



Цетиризин-Тева



Мы делаем здоровье
доступным во всем мире

За дополнительной информацией обращайтесь:
000 «Тева», Россия, 119049, Москва, ул. Шаболовка, д. 10, корп. 1.
Тел. +7.495.6442234. Факс. +7.495.6442235. www.teva.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

TEVA

М КОСТНО-МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМА**Мелоксикам-Тева****Тизанидин-Тева**

TEVA

В КРОВЬ И СИСТЕМА КРОВЕТВОРЕНИЯ**Клопидогрел-Тева**

TEVA

Н НЕРВНАЯ СИСТЕМА**Суматриптан-Тева**

TEVA

Г МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА И ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ**Тамсулозин-Тева****Финастерид-Тева**

TEVA

Д ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ**Тербинафин-Тева**

TEVA

А ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫЙ ТРАКТ И ОБМЕН ВЕЩЕСТВ**Домперидон-Тева****Омепразол-Тева**

*Мы делаем здоровье
доступным во всем мире*

За дополнительной информацией обращайтесь:
000 «Тева», Россия, 119049, Москва, ул. Шаболовка, д. 10, корп. 1.
Тел. +7.495.6442234. Факс. +7.495.6442235. www.teva.ru

**ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ**

*Мы делаем здоровье
доступным во всем мире*

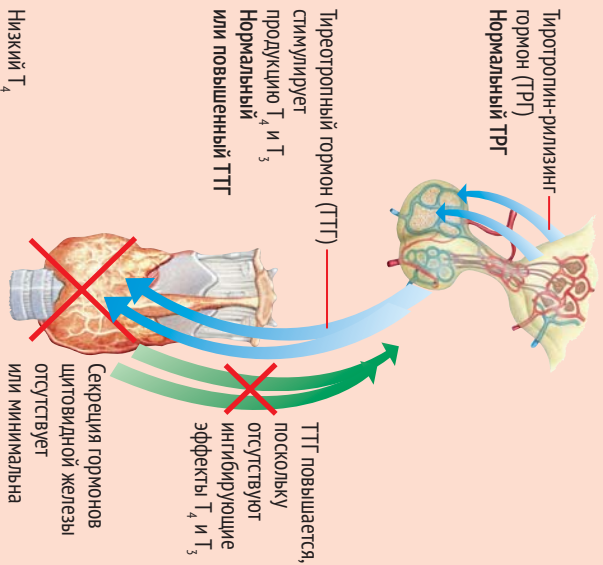
За дополнительной информацией обращайтесь:
000 «Тева», Россия, 119049, Москва, ул. Шаболовка, д. 10, корп. 1.
Тел. +7.495.6442234. Факс. +7.495.6442235. www.teva.ru

**ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ**

СИМПТОМЫ И ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОТИРЕОЗА

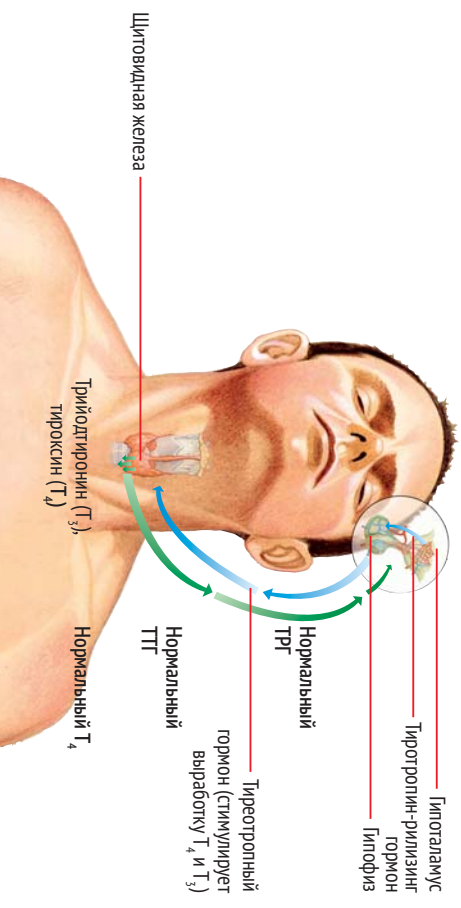
ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ

Гипоталамус секретирует тиротропин-рилизинг-гормон (ТРГ), в ответ на воздействие которого гипофиз усиливает продукцию ТТГ. В свою очередь, ТТГ является стимулятором продукции T_4 и T_3 в щитовидной железе. Если уровень T_4 и T_3 не повышается до норм, гипофиз еще более усиливает продукцию ТТГ, чтобы гиперстимуляция щитовидной железы обеспечила нормализацию уровня T_4 и T_3 .



Функции щитовидной железы в норме

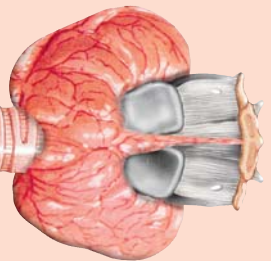
Гипоталамус секретирует тиротропин-рилизинг-гормон (ТРГ), который достигает гипофиза и стимулирует в нем продукцию тиреотропного гормона (ТТГ). В ответ на ТТГ щитовидная железа высвобождает наскрепированные тиреоидные гормоны: трийодтиронин (T_3) и тироксин (T_4). Повышение уровней T_3 и T_4 в крови по механизму отрицательной обратной связи вызывает подавление продукции ТРГ и ТТГ в гипоталамо-гипофизарной системе. Если происходит снижение уровня тиреоидных гормонов — продукция ТРГ и ТТГ наоборот повышается.



СИМПТОМЫ И ПРИЗНАКИ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА

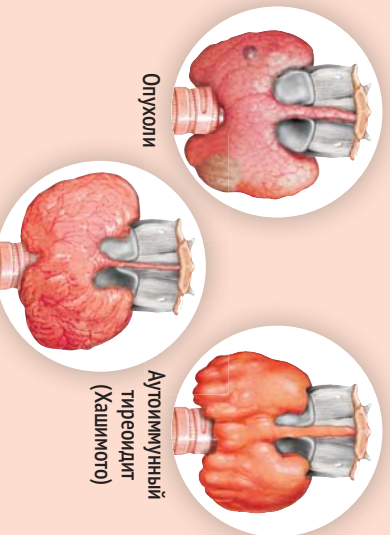
ОБЩИЕ СИМПТОМЫ <ul style="list-style-type: none"> Усиленное выпадение волос Сухость кожи и волос Бледность Макроглоссия, афония, отечность Охриплость голоса 	<ul style="list-style-type: none"> Холодная, орубевшая кожа Зябкость Акне Витилиго (в сочетании с аутоиммунным тиреоидитом)
ЭНДОКРИННАЯ ПАТОЛОГИЯ <ul style="list-style-type: none"> Снижение продукции гормона роста Повышение продукции пролактина Болезнь Аддисона (в сочетании с аутоиммунным тиреоидитом) 	НЕРВНО-МЫШЕЧНЫЕ СИМПТОМЫ <ul style="list-style-type: none"> Судороги Парестезии Замедленность движений Дизартрия Соннолентия
СИСТЕМА ДЫХАНИЯ <ul style="list-style-type: none"> Прееральный выдох Обструктивное апноэ во сне (при сопутствующем ожирении) 	НЕРВНАЯ СИСТЕМА <ul style="list-style-type: none"> Слабость Заторможенность Ухудшение памяти Апатия, замедленная речь Сниженная концентрация внимания Раздражительность Сонливость Психические состояния Деменция
ПИЩЕВАРЕНИЕ <ul style="list-style-type: none"> Запоры Атрофический гастрит, первичный билиарный цирроз (в сочетании с аутоиммунным тиреоидитом) 	ПОЛОВАЯ СИСТЕМА <ul style="list-style-type: none"> Ановуляция Нерегулярный менструальный цикл Дисфункциональные маточные кровотечения Бесплодие Риск нарушения развития плода Эректильная дисфункция у мужчин
АНЕМИЯ <ul style="list-style-type: none"> Снижение продукции эритропоэтина Признаки дефицита железа Уменьшение всасывания витамина B_{12} 	КОСТИ <ul style="list-style-type: none"> Незвершенный остеопороз Замедление окостенения Вторичное повышение продукции паратормона Аропатия
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА <ul style="list-style-type: none"> Кардиомиопатия Брадикардия Гипертензия Сердечная недостаточность Удлинение интервала QT Утолщение зубца T Снижение вольтажности ЭКГ 	
СИСТЕМА ВЫДЕЛЕНИЯ <ul style="list-style-type: none"> Задержка жидкости и лимфоотек 	

ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА В НОРМЕ



ПРИЧИНЫ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА

- Аутоиммунный тиреоидит
- Идиопатический гипотиреоз
- Хирургическое удаление щитовидной железы
- Тяжелый йодный дефицит
- Хронический тяжелый избыток поступления йода
- Лекарственные препараты (литий, интерферон)
- Инфильтративные заболевания (саркоидоз, амилоидоз, склеродермия, гемохроматоз)



Терапия радиоактивным йодом по поводу болезни Грейса

ЭУТИРОКС®

ЛЕВОТИРОКСИН НАТРИЯ

Просто дозировать – легко компенсировать



ЭУТИРОКС: БОЛЬШЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ
Впервые в России 9 дозировок левотироксина

25 мкг • 50 мкг • 75 мкг • **88 мкг** • 100 мкг • **112 мкг** • 125 мкг • **137 мкг** • 150 мкг

Сокращенная информация по медицинскому применению. Регистрационный номер П: №015039/01 – 21.11.2008, ЛП-000910 от 18.10.2011. **Торговое название:** Эутирокс®. **Международное непатентованное название:** левотироксин натрия. Таблетки 25 мкг, 50 мкг, 75 мкг, 88 мкг, 100 мкг, 112 мкг, 125 мкг, 137 мкг, 150 мкг. **Показания:** гипотиреоз; эутиреоидный зоб; в качестве заместительной терапии и для профилактики рецидива зоба после резекции щитовидной железы; рак щитовидной железы (после оперативного лечения); диффузный токсический зоб: после достижения эутиреоидного состояния тиреостатиками (в виде комбинированной или монотерапии); в качестве диагностического средства при проведении теста тиреоидной супрессии. **Противопоказания:** повышенная индивидуальная чувствительность к препарату; нелеченый тиреотоксикоз; нелеченая гипофизарная недостаточность; нелеченая недостаточность надпочечников; применение в период беременности в комбинации с антигипертензивными средствами. Не следует начинать лечение препаратом при наличии острого инфаркта миокарда, острого миокардита и острого панкреатита. С осторожностью следует назначать препарат при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: ИБС (атеросклероз, стенокардия, инфаркт миокарда в анамнезе), артериальной гипертензии, аритмии; при сахарном диабете, тяжелом длительно существующем гипотиреозе, синдроме мальабсорбции. **Способ применения и дозы.** Суточная доза определяется индивидуально в зависимости от показаний. Эутирокс® принимают внутрь. При проведении заместительной терапии гипотиреоза у пациентов моложе 55 лет при отсутствии сердечно-сосудистых заболеваний Эутирокс® назначают в суточной дозе 1,6–1,8 мкг на 1 кг массы тела; у пациентов старше 55 лет или с сердечно-сосудистыми заболеваниями – 0,9 мкг на 1 кг массы тела. **Побочное действие:** При правильном применении препарата Эутирокс® под контролем врача побочные эффекты не наблюдаются. Были зарегистрированы случаи аллергических реакций в виде ангионевротического отека. Полная информация содержится в инструкции по применению.

ООО «Такеда Фармасьютикалс»
119048, Москва, ул. Усачёва, 2, стр. 1
тел.: +7 (495) 933 55 11
факс: +7 (495) 502 16 25
www.thyronet.ru, www.takeda.com.ru



Дата выпуска рекламы:
сентябрь 2013.

На правах рекламы

ЭУТИРОКС®

Левотироксин натрия

Лекарственная форма:

таблетки 25, 50, 75, 88, 100, 112, 125, 137 или 150 мкг



Ключевые отличия препарата Эутирокс® от аналогов:

- Единственный препарат левотироксина, представленный в 9 дозировках¹
- Широкий спектр дозировок Эутирокса позволяет наиболее точно подобрать индивидуальную дозу левотироксина для достижения компенсации гипотиреоза
- Препарат Эутирокс® – препарат №1 в мире по количеству пациентов, получающих препараты левотироксина²
- Успешно применяется более чем в 90 странах²

¹ www.grls.rosminzdrav.ru
² IMS, 2012

Показания

- гипотиреоз
- эутиреоидный зоб
- в качестве заместительной терапии и для профилактики рецидива зоба после оперативных вмешательств на щитовидной железе
- рак щитовидной железы (после оперативного лечения)
- диффузный токсический зоб: после достижения эутиреоидного состояния антигипертензивными средствами (в виде комбинированной или монотерапии)

На правах рекламы



№4 2013
часть 2

16+

СОДЕРЖАНИЕ

■ НОВОСТИ. ОТКРЫТИЯ И СОБЫТИЯ 4

■ КОНСУЛЬТАЦИИ ЮРИСТА

Врачебная тайна 6

■ БРОНХОПУЛЬМОНОЛОГИЯ

И.Л. ЛАЗАРЕВИЧ, В.С. КОЗЛОВ

Комбинированные лекарственные средства в терапии ОРВИ 10

И.Б. АНГОТОВА

Острые респираторные инфекции. Взгляд оториноларинголога 16

■ НЕВРОЛОГИЯ

Г.В. КОВРОВ, М.А. ЛЕБЕДЕВ, С.Ю. ПАЛАТОВ

Инсомния в амбулаторной практике 24

В.В. ОСИПОВА

Принципы эффективного применения триптанов при купировании приступа мигрени 33

■ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

С.И. ПИМАНОВ

Лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: краткий обзор рекомендаций Американской гастроэнтерологической ассоциации (часть I) 36

Е.А. ГАЛОВА

Хронический панкреатит: тактика ведения пациента 42

■ КАРДИОЛОГИЯ

Н.Г. ПОТЕШКИНА

Дифференцированный подход к терапии гипертонических кризов 48

Р.Н. АДЖИЕВ, М.С. САФАРОВА, М.В. ЕЖОВ, Ю.Г. МАТЧИН

Агрессивная липидснижающая терапия до и после реваскуляризации миокарда у больных стабильной ишемической болезнью сердца 55

В.В. СКИБИЦКИЙ, С.В. СКИБИЦКАЯ, А.В. ФЕНДРИКОВА

Комбинированная антигипертензивная терапия при различных типах ожирения у женщин в постменопаузе 62

■ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Н.В. ТОРОПЦОВА

Нужно ли назначать препараты кальция и витамина D: аргументы за и против 70

В.В. ФАДЕЕВ

Современные принципы диагностики и лечения гипотиреоза 76

О.В. СВЕТЛОВА

Самоконтроль гликемии как залог эффективного управления сахарным диабетом 82

■ АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

А.Л. УНАНЯН, И.С. СИДОРОВА, С.Э. АРАКЕЛОВ, Л.С. ПОЛОНСКАЯ, Ю.М. КОССОВИЧ, А.Э. КАДЫРОВА, Д.В. БАБУРИН

Хронический цервицит и хронический эндометрит: общие аспекты патогенеза и патогенетической терапии 88

■ ТРАВМАТОЛОГИЯ

К.А. СЛИВКОВ, Л.К. БРИЖАНЬ, Д.В. ДАВЫДОВ, А.А. КЕРИМОВ, И.А. АСЕЕВА

Хирургические осложнения после артродеза голеностопного сустава 96

■ ДИССЕРТАНТ

Е.В. ИВАННИКОВА, И.В. КОНОНЕНКО, В.Ю. КАЛАШНИКОВ, О.М. СМЕРНОВА

Фибробласты и факторы их роста в развитии сердечно-сосудистых осложнений сахарного диабета 2-го типа 100

Т.Э. КАРАПЕТЯН, В.В. МУРАВЬЁВА, В.Л. ТЮТЮННИК, А.С. АНКИРСКАЯ

Оценка эффективности лечения оппортунистических инфекций влагалища у беременных 104

Н.С. СМЕТНЕВА, А.С. ПОПКОВА, Ю.С. ПРАВЕДНИКОВА, С.В. МОСКАЛЕВ, А.А. КОРОБЕЙНИКОВА, А.Ю. ШИШЕЛОВА, М.Н. КОЛЕДИНЦЕВ

Материалы итоговой конференции молодых ученых МГМСУ им. А.И. Евдокимова, 2013 г. 108

УЧРЕДИТЕЛЬ И ИЗДАТЕЛЬ: ООО «ГРУППА РЕМЕДИУМ»




РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.Б. Анциферов, д.м.н., профессор, академик РАЕН, Москва
Д.М. Аронов, д.м.н., профессор, Москва
И.И. Балаболкин, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва
А.А. Баранов, д.м.н., профессор, академик РАН и РАМН, Москва
Ю.Б. Белоусов, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва
Ю.Н. Беленков, д.м.н., профессор, член-корр. РАН, академик РАМН, Москва
Б.М. Блохин, д.м.н., профессор, Москва
С.А. Бойцов, д.м.н., профессор, Москва
Т.Э. Боровик, д.м.н., профессор, Москва
Ю.А. Бунин, д.м.н., профессор, Москва
А.Л. Верткин, д.м.н., профессор, Москва
Н.Н. Володин, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва
В.Л. Голубев, д.м.н., профессор, Москва
И.Н. Денисов, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва
Н.К. Дзеранов, д.м.н., профессор, академик МАИ, Москва
И.Н. Захарова, д.м.н., профессор, Москва
А.А. Ишмухаметов, д.м.н., профессор, Москва
И.Я. Конь, д.м.н., профессор, академик РАЕН, Москва
Н.А. Коровина, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва
О.Б. Лоран, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва
В.Ю. Мареев, д.м.н., профессор, Москва
А.И. Мартынов, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва

Г.А. Мельниченко, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва
А.М. Мкртумян, д.м.н., профессор, Москва
Л.С. Намазова-Баранова, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва
Е.Л. Насонов, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва
В.С. Никифоров, д.м.н., С.-Петербург
В.А. Парфенов, д.м.н., профессор, Москва
В.А. Петеркова, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва
В.Г. Помников, д.м.н., профессор, С.-Петербург
В.Н. Прилепская, д.м.н., профессор, Москва
Д.Ю. Пушкарь, д.м.н., профессор, Москва
С.А. Рабинович, д.м.н., профессор, Москва
И.В. Сидоренко, д.м.н., профессор, Москва
В.И. Скворцова, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва
В.П. Сметник, д.м.н., профессор, Москва
Г.И. Сторожаков, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва
В.А. Ступин, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва
В.Ф. Учайкин, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва
И.Е. Чазова, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва
А.Г. Чучалин, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва
М.В. Шестакова, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва
Е.В. Шляхто, д.м.н., профессор, академик РАМН, С.-Петербург
Н.Д. Ющук, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва
Н.Н. Яхно, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва

Редакция: ООО «РЕМЕДИУМ». Генеральный директор: Татьяна Косарева
Редакционная коллегия: Людмила Головина (ответственный за выпуск), Ирина Филиппова (главный редактор), Екатерина Гриценко, Илья Дьяков, Ксения Кириллова
Ответственный секретарь: Галина Панина. Литературный редактор: Елена Шерстнева. Корректоры: Сергей Палилов, Наиля Акчурина
Оформление и верстка: Анатолий Москвитин
Отдел продвижения и распространения: Андрей Качалин, Галина Третьякова, Марина Ткачева, podpiska@remedium.ru
Рекламное агентство «Ре Медиа»: Наталья Ливенская, Юлия Калыгина, Евгений Колесов, Евгения Крылова, Анна Луковкина, Анна Ильина, Екатерина Морозова, Альбина Елеева, reklama@remedium.ru
Автор обложки: Владимир Цеслер®

Тел./факс: (495) 780-34-25/26/27 (многоканальный). Для корреспонденции: Россия, 105082, Москва, а/я 8. www.remedium.ru
Издание зарегистрировано в Федеральной службе по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия. Свидетельство о регистрации ПИ №ФС 77-30814 от 26.12.2007. Входит в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов ВАК РФ.

Авторские материалы не обязательно отражают точку зрения редакции, исключительные (имущественные) права с момента получения материалов принадлежат редакции. Любое воспроизведение опубликованных материалов без письменного согласия издательства не допускается. Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. Материалы, помеченные знаком , публикуются на правах рекламы. Номер подписан в печать 4 октября 2013 г. Тираж 40 000 экз. Цена свободная.

© МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ, 2013

ТРЕБОВАНИЯ К СТАТЬЯМ И ТЕЗИСАМ ДЛЯ ЖУРНАЛА «МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ» ИЗДАТЕЛЬСТВА «РЕМЕДИУМ»

В начале статьи указываются имя, отчество, фамилия автора, ученая степень, звание, место работы, город. К примеру: «И.И. ИВАНОВ, доктор медицинских наук, профессор, академик РАМН, П.П. ПЕТРОВ, кандидат медицинских наук, доцент РМАПО, СПбГМУ, Москва, Санкт-Петербург. АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ». Обязательно указывать ключевые слова и краткое содержание статьи. Для тезисов дополнительно указываются научный руководитель и заведующий кафедрой. Статья должна быть написана в виде рекомендательной лекции по лечению для практикующего врача. Объем статьи — 18 000 знаков (7 страниц шрифтом Times, кеглем 12 через 1,5 интервала на листе формата А 4). Поля: верхнее и нижнее — 2,5 см, левое — 3,5 см, правое — 1,5 см. Объем тезисов — 2000 знаков (1 страница шрифтом Times, кеглем 12 через 1,5 интервала на листе формата А 4). К статье обязательно прилагаются сведения об авторе(ах): фамилия, имя, отчество; ученая степень, звание, должность, место работы (учреждение, отделение), а также адрес места работы с указанием почтового индекса, телефона. Все обозначения даются в системе СИ. Торговое название лекарственного средства указывается с заглавной буквы, действующего вещества — со строчной

(«маленькой») буквы. Прилагаемый список литературы должен содержать не более 25 наименований. Рисунки, таблицы и схемы, иллюстрирующие материал статьи, должны быть пронумерованы, к каждому рисунку дается подпись и (при необходимости) объясняются все цифровые и буквенные обозначения. Малоупотребительные и узкоспециальные термины, встречающиеся в статье, должны иметь пояснения. Дозировки и названия должны быть тщательно выверены. Материал можно выслать по электронной почте на адрес filipova@remedium.ru или представить в редакцию на электронном носителе (с приложением копии в печатном виде). Редакция журнала подтверждает возможность публикации статьи только после ознакомления с материалом. Все материалы, поступающие в редакцию, рецензируются и при необходимости редактируются и сокращаются. Полученный редакцией оригинал статьи не возвращается. Направление в редакцию работ, ранее опубликованных или представленных для публикации в другие издания, не допускается. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов. С аспирантов, молодых ученых и соискателей плата за публикацию не взимается.