

Лечащий Врач

Медицинский научно-практический журнал № 2 2012

Симпозиум



КАРДИОЛОГИЯ

- Сердечно-сосудистый континуум
- Хроническая сердечная недостаточность
- Рациональная фармакотерапия бета-адреноблокаторами
- Головокружение при артериальной гипертензии
- Дефицит железа при антиагрегантной терапии
- Розувастин в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний

Коллоквиум



ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ. ГЕПАТОЛОГИЯ

- Синдром раздраженного кишечника
- Функциональная недостаточность поджелудочной железы
- Неалкогольный стеатоз печени
- Гастрит, ассоциированный с рефлюксом желчи
- Желчнокаменная болезнь и хронический калькулезный холецистит
- Первичный склерозирующий холангит
- Функциональные расстройства кишечника и желчевыводящих путей

Страничка педиатра

- СПК: новые горизонты медикаментозной терапии
- Тромбоцитопения новорожденных

Актуальная тема

- Ботулинотерапия постинсультного спастического пареза
- Лекарственные поражения печени
- Пробиотические продукты питания
- Противоаллергические лекарственные средства

Клиническая фармакология

- Бисопролол в реальной кардиологии

Клинические исследования

- Оценка иммуномодулирующей активности комбинированных препаратов с содержанием цинка и эхинацеи
- Применение антиоксидантов
- Функциональная диспепсия
- Терапия ранних форм артериальной гипертензии

ISSN 1560-5175



9 771560 517000

Подписные индексы по каталогам: «Пресса России» 38300,
«Почта России» 99479



Точность действия против спазма и боли

- Устраняет боль при спазмах желчных путей*
- Обладает высокой тропностью к сфинктеру Одди*
- Нормализует отток желчи*

* Ильченко А.А., РМЖ, Том 11, №4, 2003

Дюспаталин® (мебеверин)

Регистрационное удостоверение П №011303/01 Капсулы пролонгированного действия, в 1 капсуле содержится 200 мг мебеверина гидрохлорида. Показания к применению: Симптоматическое лечение боли, спазмов, дисфункции и дискомфорта в области кишечника, связанных с синдромом раздраженного кишечника. Симптоматическое лечение спазмов органов желудочно-кишечного тракта (в т. ч. обусловленных органическими заболеваниями). Противопоказания: Гиперчувствительность к любому компоненту препарата. Возраст до 18 лет (в связи с недостаточностью данных по эффективности и безопасности). Побочное действие: Со стороны иммунной системы: Реакции гиперчувствительности. Крапивница, ангионевротический отек, в том числе лица, экзантема. Данных недостаточно для оценки частоты случаев. Применение во время беременности и в период лактации: Клинические данные о лечении беременных женщин отсутствуют. Назначать препарат беременным женщинам следует с осторожностью, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. Информации об экскреции мебеверина в материнское молоко недостаточно. Не следует принимать Дюспаталин® во время кормления грудью. Способ применения и дозы: Принимать внутрь, не разжевывая с достаточным количеством воды (не менее 100 мл). По одной капсуле (200 мг) 2 раза в сутки, одна - утром и одна - вечером, за 20 минут до еды. Информация для медицинских работников!

Лечащий Врач

The Practitioner

№2/20.02.2012

РУКОВОДИТЕЛЬ ПРОЕКТА И ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Ирина Ахметова, practlv@osp.ru

НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР

Елена Шварц

КОРРЕКТОР

Наталья Данилова

ОТВЕТСТВЕННЫЙ РЕДАКТОР

Дарья Давыдова

КОМПЬЮТЕРНАЯ ВЕРСТКА И ГРАФИКА

Оксана Шуранова

Тел.: (495) 619-1130, 725-4780

Факс: (495) 725-4783, E-mail: practlv@osp.ru<http://www.lvrach.ru>

МАРКЕТИНГ

Екатерина Сергеева

ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ ОТДЕЛ

Галина Блохина

УЧРЕДИТЕЛЬ И ИЗДАТЕЛЬ

Издательство «Открытые Системы»

123056, Москва, Электрический пер.,

д. 8, строен. 3

© 2010 Издательство «Открытые Системы»
Все права защищены.Издание зарегистрировано в Государственном
комитете Российской Федерации по печати
25.12.97. Регистрационный номер 016432

Журнал входит в перечень изданий, рекомендованных ВАК

Подписные индексы по каталогам:

Почта России — 99479, Пресса России — 38300

РЕКЛАМА

ООО «Рекламное агентство «Чемпионс»

Светлана Иванова, Майя Андрианова,

Елена Бахирева, Алена Балакина

Тел.: (499) 253-7273

РАСПРОСТРАНЕНИЕ

ООО «ОСП-Курьер», тел.: (495) 725-4785

Отпечатано в ООО «Богородский

полиграфический комбинат»

142400, Московская область, г. Ногинск,

ул. Индустриальная, д. 40б,

тел.: (495) 783-9366, (49651) 73179

Журнал выходит 11 раз в год.

Заказ № 96

Тираж 50 000 экземпляров.

Цена свободная.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов. Все
исключительные (имущественные) права с момента получения
материалов от авторов принадлежат редакции.Редакция оставляет за собой право на корректуру, редактуру
и сокращение текстов.Редакция не несет ответственности за содержание рекламных
материалов. Полное или частичное воспроизведение или
размножение каким бы то ни было способом материалов,
опубликованных в настоящем издании, допускается только
с письменного разрешения издательства «Открытые Системы».

Иллюстрации — Stock.XCHNG.

ОТКРЫТЫЕ
СИСТЕМЫ

Open Systems Publications

ПРЕЗИДЕНТ

Михаил Борисов

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР

Галина Герасина

КОММЕРЧЕСКИЙ ДИРЕКТОР

Татьяна Филина

ДИРЕКТОР ПО МАРКЕТИНГУ

Ольга Аралова

Уважаемые читатели!

Как порой интересно и непредсказуемо развиваются события в нашей жизни, не правда ли? Посещая множество пресс-конференций на медицинские темы, волей-неволей отмечаешь, какие темы для журналистов ведущих изданий (и не только медицинских) являются наиболее актуальными и востребованными. Пока у меня сложилось впечатление, что это вопросы, связанные с неврологией. На недавно прошедшей 8-й конференции «Вейновские чтения» состоялась пресс-конференция на тему «Офисный синдром — миф или реальность?». Некоторые ученые не исключают, что про офисный синдром скоро будут писать и говорить так же много, как и про метаболический синдром. Понятие «офисный синдром» включает в себя ряд симптомов, таких как боли в спине, шее, головные боли напряжения, хронический стресс, психологический дискомфорт. После выступления спикеров оказалось, что почти все присутствующие в зале журналисты так или иначе считают, что у них есть признаки этого «офисного синдрома», притом в очень выраженном проявлении. Вопрос оказался настолько актуальным, что журналисты стали просить ученых выступить с инициативой обратиться в законодательные органы с просьбой ввести нормативы рабочего дня с учетом перерывов для отдыха. А между тем еще в Советском Союзе на каждом предприятии были введены 15-минутные паузы для разминки в конце каждого часа. Только эти паузы, похоже, больше раздражали трудящихся, и производственной гимнастикой никто не занимался. Прошло чуть более 20 лет, и в который раз оказалось, что нормативы вводились продуманно, обоснованно и отказ от них — большая ошибка. Сейчас, к сожалению, не часто встретишь в офисном здании спортзал и бассейн, в ЛПУ это вообще большая редкость, а жаль, потому как и для врачей вопрос о релаксации не менее актуален, чем у офисных работников.

Я желаю вам всем, уважаемые коллеги, здоровья! Ведь вопросы сохранения здоровья касаются каждого, будь он пациент или врач.



*С уважением и наилучшими пожеланиями,
главный редактор и руководитель
проекта «Лечащий Врач»
Ирина Брониславовна Ахметова*

не различались достоверно у пациентов всех групп ($p = 0,07-0,09$) и составляли значения, принимаемые за нормальные на данном типе приборов.

В исследуемых группах больных до и после лечения анализ параметров ВСР, выборочные значения которых представлены в табл. 4, 5 и 6, показал достоверное снижение симпатической активности и уменьшение напряжения регуляции вегетативного гомеостаза в основной группе.

Исходные индексы активности симпатического и парасимпатических звеньев вегетативной нервной системы оказались идентичны во всех группах ($p = 0,1$). Наиболее выраженное снижение симпатической активности произошло в группе пациентов основной группы, принимавших Тенотен, составляя средние значения в 6,35 при доверительных интервалах $\pm 95,0\%$ в 4,98–7,72 у. е. ($p = 0,036$).

При оценке ИН в первой подгруппе, второй подгруппе (с Тенотеном) и контрольной группе выявлено (рис.), что соответственно у 22,6%, 38,7% и 35,5% пациентов на фоне относительной эйтонии определены высокие значения ИН (более 100 у. е.), то есть состояние вегетативного равновесия у них достигалось за счет чрезмерного напряжения регуляторных систем. Мы предполагаем, что такие особенности регуляции со временем могут способствовать срыву систем адаптации.

В процессе лечения значения ИН снижались, причем наиболее существенная динамика получена у пациентов подгруппы, в схему лечения которых был включен Тенотен. На рис. отражена динамика ИН у пациентов с исходно повышенными значениями централизации регуляции.

В целом динамика всех показателей ВСР у исследуемых пациентов, базовая терапия которых сочеталась с курсовым приемом Тенотена, свидетельствует о более выраженной стабилизации вегетативного гомеостаза.

В процессе лечения не было зарегистрировано аллергических реакций, непереносимости или других побочных эффектов назначаемых препаратов и физиопроцедур.

Таким образом, применение Тенотена в составе комплексной терапии ранних форм АГ:

- оказывает положительное влияние на психоэмоциональную сферу больных в виде уменьшения реактивной и личностной тревожности;
- повышает приверженность больных к проводимой терапии, что способствует более быстрому достижению целевых цифр АД и их стабилизации;
- оказывая выраженный вегетотропный эффект, способствует нормализации вегетативной регуляции, а именно снижению симпатической активности и уменьшению ИН;
- не вызывает побочных эффектов в виде миорелаксации и сонливости, что дает возможность использовать его у людей, профессия которых требует концентрации внимания и быстроты реакций. ■

Литература

1. Бавевский Р.М. Анализ вариабельности сердечного ритма при использовании различных электрофизиологических систем: метод. реком. 2002; 52.
2. Мухарьямов Ф.Ю., Иванова Е.С., Разумов А.Н. Эффективность программ восстановительной коррекции функционального состояния организма при артериальной гипертензии // Вопросы курортологии, физиотерапии, ЛФК. 2008; 6: 12–14.
3. Оганов Р.Г., Ольбинская Л.И., Смулевич А.Б. и др. Депрессия и расстройства депрессивного спектра в общепедиатрической практике. Результаты программы КОМПАС // Кардиология. 2004; 44: 1: 48–54.
4. Фролова Е.В., Плавинский С.Л., Моисеева И.Е. и др. Эффективность немедикаментозной коррекции артериальной гипертензии в общей врачебной практике // Кардиология. 2004; 2: 35–39.
5. Чазов Е.И., Оганов Р.Г., Погосова Г.В. и др. Депрессивная симптоматика ухудшает прогноз у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца: первые результаты проспективного этапа российского многоцентрового исследования КООРДИНАТА // Кардиология. 2007; 47: 10: 24–30.
6. Шальнова С.А., Баланова Ю.А., Константинов В.В. и др. Артериальная гипертензия: распространенность, осведомленность, прием антигипертензивных препаратов и эффективность лечения среди населения Российской Федерации // Российский кардиологический журнал. 2006; 4: 45–50.
7. Brotman D.J., Golden S.H., Wittstein I.S. The cardiovascular toll of stress // Lancet. 2007; 370: 1089–1100.
8. Mazzaglia G., Ambrosioni E. et al. Adherence to antihypertensive medications and cardiovascular morbidity among newly diagnosed hypertensive patients // Circulation. 2009; 120 (16): 1598–1605.

ТЕНОТЕН

Успокойся и улыбнись!

- ✓ СОВРЕМЕННЫЙ УСПОКАИВАЮЩИЙ ПРЕПАРАТ
- ✓ ЗАЩИЩАЕТ ОТ СТРЕССА
- ✓ НЕ ВЫЗЫВАЕТ СОНЛИВОСТИ И ЗАТОРМОЖЕННОСТИ



Телефон для справок: 8 (495) 681-09-30

materia medica

ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ
УТОЧНИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Последипломное образование

Наименование цикла	Место проведения	Контингент слушателей	Дата проведения цикла	Продолжительность обучения, мес
Акушерство и гинекология	Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, кафедра акушерства и гинекологии, Москва	Акушеры-гинекологи	03.04–30.05	2 мес
Акушерство и гинекология	Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, кафедра акушерства, гинекологии, перинатологии и репродуктологии, Москва	Акушеры-гинекологи	27.02–09.04	1,5 мес
Технологии физиотерапии в педиатрии	Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, кафедра восстановительной медицины, Москва	Врачи лечебных специальностей, педиатры, физиотерапевты	13.03–09.04	1 мес
Диагностика и терапия аллергических заболеваний и иммунодефицитных состояний	Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, кафедра клинической иммунологии и аллергологии, Москва	Врачи лечебных специальностей	12.03–07.05	2 мес
Избранные вопросы дерматовенерологии	Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, кафедра кожных и венерических болезней, Москва	Врачи лечебных специальностей	15.03–11.05	2 мес
Терапия	Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, кафедра неотложных состояний в клинике внутренних болезней, Москва	Терапевты	07.03–03.05	2 мес
Профилактика с позиций доказательной медицины	Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, кафедра семейной медицины, Москва	Специалисты центров профилактики и врачи лечебных специальностей	15.03–11.04	1 мес
Терапия	Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, кафедра терапии, Москва	Терапевты	07.03–03.05	2 мес
Клиническая аллергология и иммунология	МГМСУ, кафедра клинической аллергологии и иммунологии ФПДО, Москва	Аллергологи-иммунологи	09.03–04.05	2 мес
Современные методы диагностики и лечения кожных болезней и инфекций, преимущественно передающихся половым путем	МГМСУ, кафедра кожных и венерических болезней, Москва	Дерматовенерологи	01.03–29.03	1 мес
Диагностика и лечение болезней суставов	МГМСУ, кафедра ревматологии ФПДО, Москва	Врачи лечебных специальностей	14.03–10.04	1 мес
Стратегия лечения и профилактики высокого риска сердечно-сосудистых осложнений в первичном звене здравоохранения	МГМСУ, кафедра госпитальной терапии № 2 л/ф, Москва	Врачи лечебных специальностей	07.03–03.05	2 мес
Терапия	МГМСУ, кафедра терапии, гериатрии и апитерпии ФПДО, Москва	Терапевты	12.03–07.05	2 мес
Ультразвуковая диагностика	МГМСУ, кафедра лучевой диагностики, Москва	Врачи лечебных специальностей	15.03–23.06	3,5 мес
Гастроэнтерология	РНИМУ им. Н. И. Пирогова, кафедра гастроэнтерологии, Москва	Гастроэнтерологи	12.03–20.04	1,5 мес
Акушерство и гинекология	РНИМУ им. Н. И. Пирогова, кафедра акушерства и гинекологии, Москва	Акушеры-гинекологи	12.03–20.04	1,5 мес
Аллергология и иммунология	РНИМУ им. Н. И. Пирогова, кафедра онкологии и гематологии, Москва	Аллергологи-иммунологи	12.03–20.04	1,5 мес
Восстановительная терапия у больных с хронической патологией	РНИМУ им. Н. И. Пирогова, кафедра госпитальной педиатрии, Москва	Терапевты, педиатры	26.03–20.04	1 мес
Кардиология	РМАПО, кафедра кардиологии, Москва	Кардиологи	28.03–24.04	1 мес
Ревматология	РМАПО, кафедра ревматологии, Москва	Ревматологи	03.04–30.04	1 мес
Методы диагностики и терапии аллергических заболеваний	РМАПО, кафедра клинической аллергологии, Москва	Врачи лечебных специальностей	12.03–07.04	1 мес

Редакция журнала сообщает, что по техническим причинам в статье «Сравнительная характеристика непрерывной гликемической кривой у больных сахарным диабетом 1-го и 2-го типа», опубликованной в № 11 за 2011 год, были допущены ошибки, следует читать:

Сравнительная характеристика непрерывной гликемической кривой у больных сахарным диабетом 1-го и 2-го типа

А. В. Древаль, доктор медицинских наук, профессор

Ю. А. Ковалева, кандидат медицинских наук

Е. Г. Старостина, доктор медицинских наук, профессор

О. А. Древаль

МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, Москва

ГелоМиртол®
форте



при бронхите и синусите

- Восстанавливает мукоцилиарный клиренс
- Борется с возбудителями инфекции
- Оказывает противовоспалительное действие



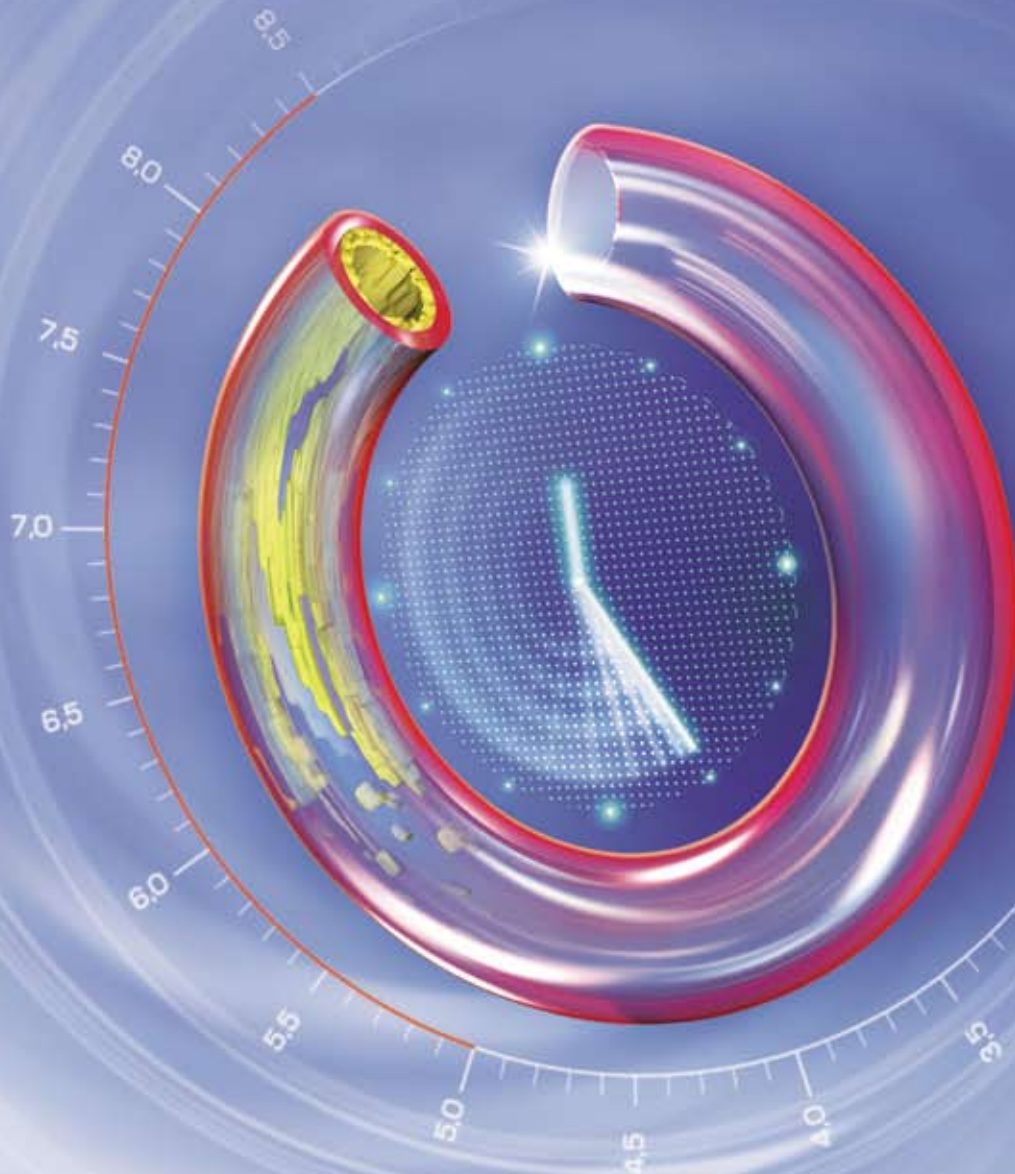
POHL BOSKAMP 
Германия

Регистрационное удостоверение: П №013662/01

Статин
последнего поколения
стал доступней!

МЕРТЕНИЛ®

РОЗУВАСТАТИН



- Быстрая коррекция уровня липидов
- Полный спектр дозировок – 5 мг, 10 мг, 20 мг и 40 мг
- 30 таблеток в упаковке

**Верни чистоту
сосудам!**



ГЕДЕОН РИХТЕР

Представительство ОАО «Гедеон Рихтер» (Венгрия):
г. Москва 119049, 4-й Добрынинский пер., д. 8
Тел.: (495) 987-15-55, Факс: (495) 987-15-56; www.g-richter.ru

РЕКЛАМА



ЛСР-000278/10-250110