

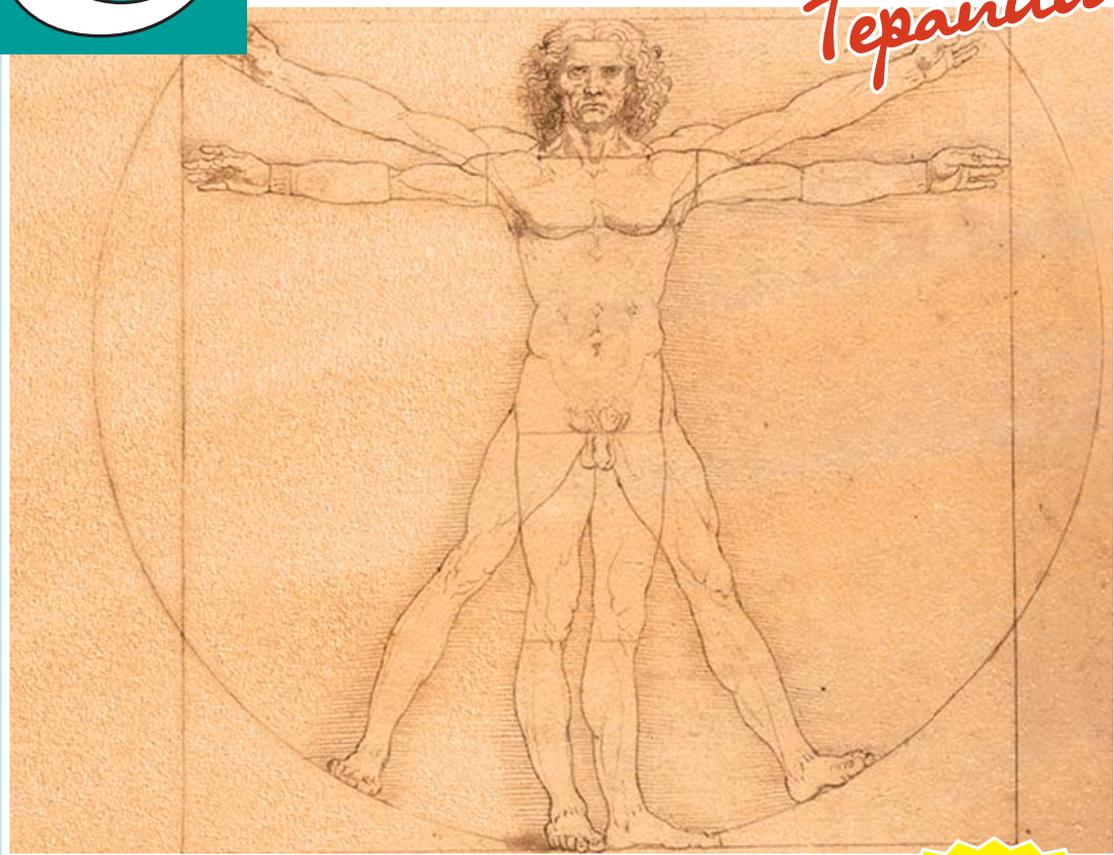


МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ

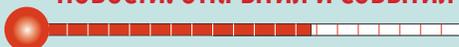
№ 2
2012

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

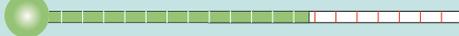
Терапия



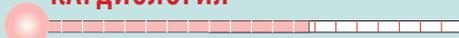
НОВОСТИ. ОТКРЫТИЯ И СОБЫТИЯ



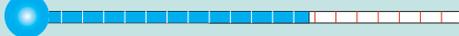
ТЕРАПИЯ



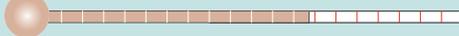
КАРДИОЛОГИЯ



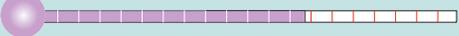
ПУЛЬМОНОЛОГИЯ И ЛОР



ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ



РЕВМАТОЛОГИЯ



КОНСУЛЬТАЦИИ
ЮРИСТА



**Юристы –
врачам**

ПСИХОНЕВРОЛОГИЯ



ПЕДИАТРИЯ



ПРАКТИКА



ДИССЕРТАНТ



ВХОДИТ В ПЕРЕЧЕНЬ ВЕДУЩИХ РЕЦЕНЗИРУЕМЫХ НАУЧНЫХ ЖУРНАЛОВ ВАК РФ

Домперидон-Тева

Таблетки 10 мг №30

Домперидона
малеат



Показания к применению

Диспептические симптомы, такие как тошнота, рвота, чувство переполнения в эпигастральной области, дискомфорт в верхних отделах живота и регургитация желудочного содержимого.

Блокатор дофаминовых рецепторов, обладающий противорвотным действием

- ▶ Не оказывает действие на желудочную секрецию
- ▶ Повышает секрецию пролактина в гипофизе



РЕКЛАМА

TEVA

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.**

Лозартан-Тева

Таблетки 25, 50, 100 мг №30;
50 мг № 14

Лозартан калия

Ангиотензина II
рецепторов
антагонист

Показания к применению:

- Артериальная гипертензия
- Хроническая сердечная недостаточность (в составе комбинированной терапии, при непереносимости или неэффективности терапии ингибиторами АПФ)
- Снижение риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (в том числе инсульта) и смертности у пациентов с артериальной гипертензией и гипертрофией левого желудочка
- Диабетическая нефропатия или гиперкреатининемия и протеинурия у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и сопутствующей артериальной гипертензией

- ▶ После однократного приема внутрь гипотензивное действие (снижение систолического и диастолического артериального давления) достигает максимума через 6 часов, затем в течение 24 часов постепенно снижается. Максимальный гипотензивный эффект развивается через 3-6 недель после начала приема препарата
- ▶ У больных артериальной гипертензией с протеинурией применение препарата достоверно снижает протеинурию, экскрецию альбумина и иммуноглобулина G

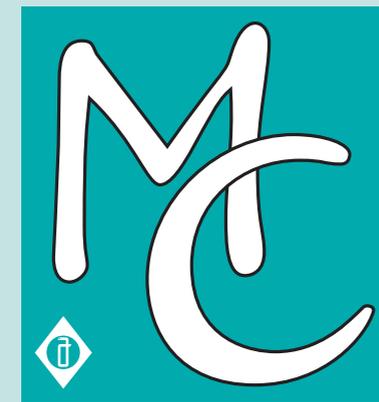
РЕКЛАМА

TEVA

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



МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ

Левифлоксацин-Тева

Таблетки 500 мг:
№7, №14

Левифлоксацин (левофлоксацина гемигидрат)



Показания к применению:

- Инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к левофлоксацину микроорганизмами:
 - острый бактериальный синусит;
 - обострение хронического бронхита;
 - внебольничная пневмония;
 - осложненные заболевания почек и мочевыводящих путей, включая пиелонефрит;
 - хронический бактериальный простатит;
 - инфекции кожи и мягких тканей.

Противомикробное средство – фторхинолон

- ▶ Хорошо проникает в легкие, слизистую оболочку бронхов, мокроту, органы мочевыделительной системы, половые органы, костную ткань.

РЕКЛАМА

TEVA

Мы делаем здоровье
доступным во всем мире

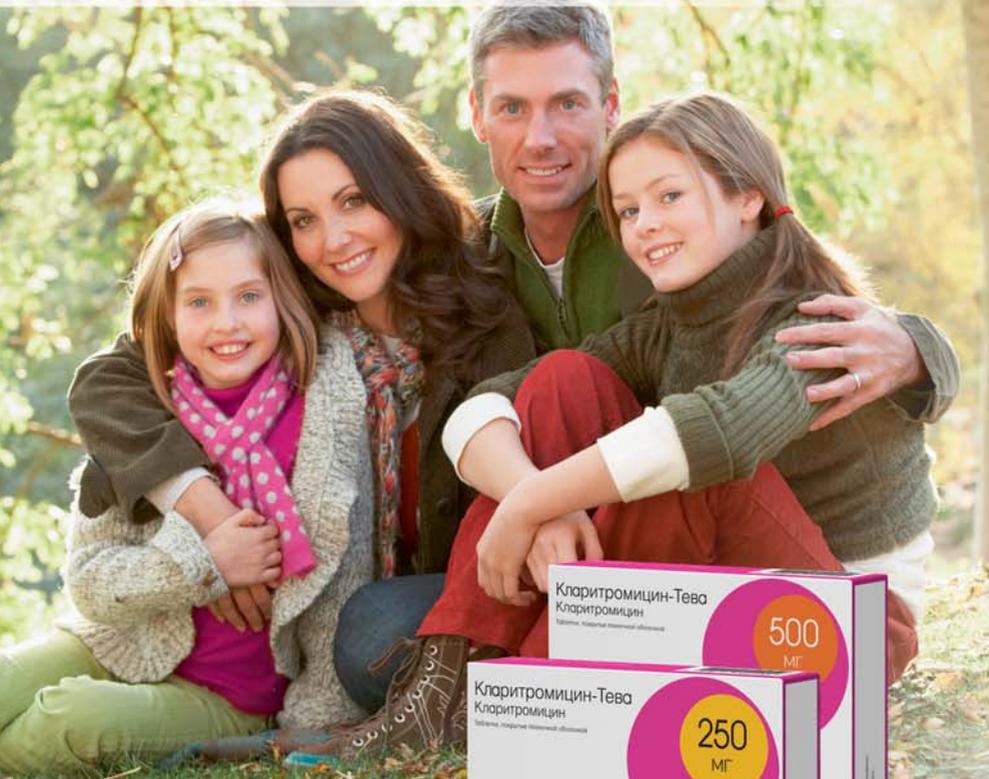
За дополнительной информацией обращайтесь:
000 «Тева», Россия, 119049,
Москва, ул. Шаболовка, д. 10, корп. 1
Тел. +7.495.6442234. Факс. +7.495.6442235. www.teva.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Кларитромицин-Тева

Кларитромицин

Таблетки 250 мг №10, №14
500 мг №10, №14



Показания к применению:

- **Инфекции, вызванные чувствительными к кларитромицину микроорганизмами:**
 - инфекции нижних дыхательных путей (в том числе острый и хронический бронхит, пневмония);
 - инфекции верхних дыхательных путей (в том числе синусит и фарингит);
 - инфекции кожи и мягких тканей;
 - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки для эрадикации *H. pylori* (в составе комплексной терапии с ингибиторами протонной помпы).

Антибиотик-макролид

- ▶ Минимальная подавляющая концентрация кларитромицина вдвое ниже, чем у эритромицина для большинства микроорганизмов.
- ▶ Содержание кларитромицина в тканях, включая железистую и легочную ткань, в несколько раз выше, чем в циркулирующей крови.

РЕКЛАМА

TEVA

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

Бисопролол-Тева

Таблетки 5 мг №30, №50;
10 мг №30, №50

Бисопролола фумарат



Показания к применению:

- **Артериальная гипертензия**
- **Ишемическая болезнь сердца: профилактика приступов стабильной стенокардии**

Бета-1 адреноблокатор селективный

- ▶ Оказывает гипотензивное, антиангинальное и антиаритмическое действие
- ▶ Применяется один раз в сутки
- ▶ Не требует коррекции дозы у пожилых пациентов

РЕКЛАМА

TEVA

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

Клопидогрел-Тева

Таблетки 75 мг
№14, №28

Клопидогрел 75 мг (97,875 мг)
(в виде клопидогрела гидросульфата)



Показания к применению:

- Профилактика тромботических осложнений у пациентов с инфарктом миокарда, ишемическим инсультом или окклюзией периферических артерий
- В комбинации с ацетилсалициловой кислотой для профилактики тромботических осложнений при остром коронарном синдроме: с подъемом сегмента ST при возможности проведения тромболитической терапии; без подъема сегмента ST (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без зубца Q), в т.ч. у пациентов, подвергающихся стентированию

Антиагрегантное средство

- ▶ Ингибирует агрегацию тромбоцитов на 40% спустя 2 часа после приема 400 мг
- ▶ Максимальный эффект – спустя 4–7 дней лечения

РЕКЛАМА

TEVA

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**

Аторвастатин-Тева

Таблетки №30:
10, 20, 40 мг

Аторвастатин



Показания к применению:

- Первичная гиперхолестеринемия, гетерозиготная и несемейная гиперхолестеринемия и комбинированная (смешанная гиперлипидемия (типы IIa и IIb по Фредриксону))
- Гипертриглицеридемия (тип IV по Фредриксону)
- Дисбеталипопротеинемия (тип III по Фредриксону)
- Гомозиготная семейная гиперхолестеринемия для снижения уровней общего холестерина ЛПНП

Ингибитор ГМГ-КоА-редуктазы (статины)

- ▶ Снижает уровни холестерина и липопротеинов в плазме крови
- ▶ Терапевтический эффект достигается через 2 недели после начала терапии, достигает максимума через 4 недели и сохраняется в течение всего периода лечения

РЕКЛАМА

TEVA

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**

Амлодипин-Тева

Таблетки №30:
5, 10 мг

Амлодипина безилат (амлодипин)



Показания к применению:

- Артериальная гипертензия
- Стабильная стенокардия напряжения и вазоспастическая стенокардия

Блокатор «медленных» L-кальциевых каналов

- ▶ Уменьшает степень гипертрофии левого желудочка
- ▶ Не вызывает тахикардии, тормозит агрегацию тромбоцитов
- ▶ Не требует коррекции дозы у пожилых пациентов
- ▶ Принимают один раз в сутки

РЕКЛАМА

TEVA

Мы делаем здоровье
доступным во всем мире

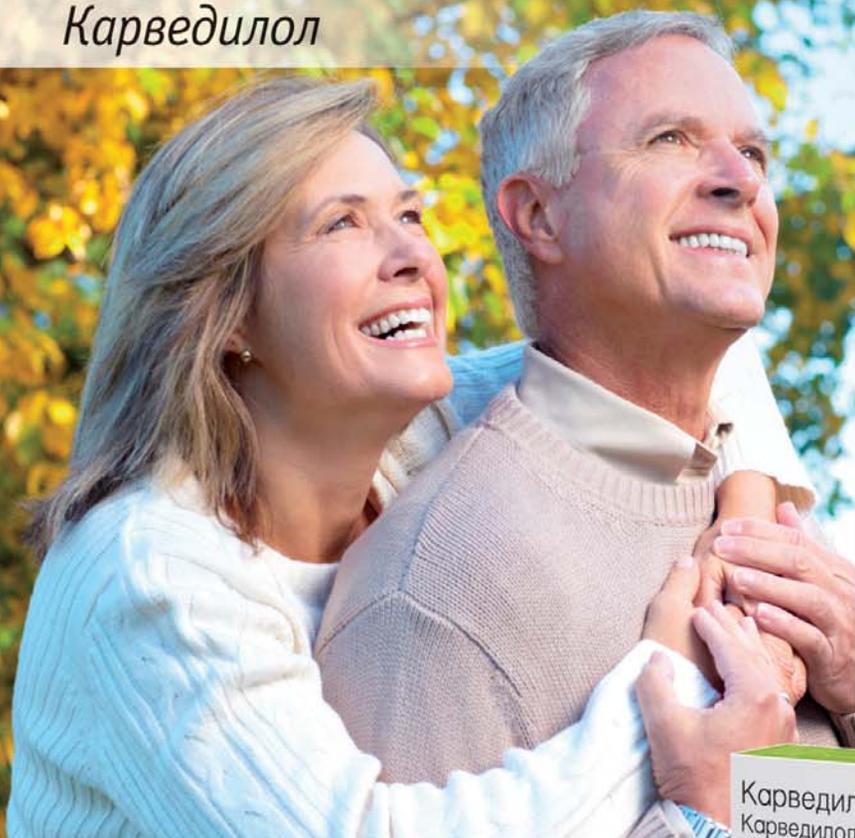
За дополнительной информацией обращайтесь:
000 «Тева», Россия, 119049, Москва, ул. Шаболовка, д. 10, корп. 1.
Тел. +7.495.6442234. Факс. +7.495.6442235. www.teva.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Карведилол-Тева

Таблетки №30:
6,25, 12,50, 25 мг

Карведилол



Показания к применению:

- Артериальная гипертензия (в монотерапии или в комбинации с другими гипотензивными средствами)
- Ишемическая болезнь сердца: профилактика приступов стабильной стенокардии
- Хроническая сердечная недостаточность II и III функционального класса по классификации NYHA (в составе комбинированной терапии с диуретиками, дигоксином или ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента)

Альфа- и бета-адреноблокатор

- ▶ Помимо гипотензивного и антиангинального действия обладает органопротективным эффектом

РЕКЛАМА

TEVA

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**



| | | | |
|---|----|--|-----|
| ■ НОВОСТИ. ОТКРЫТИЯ И СОБЫТИЯ | 4 | Ю.В.ВАСИЛЬЕВ, д.м.н., профессор Билиарная дисфункция при патологии желчного пузыря и сфинктера Одди | 52 |
| ■ КОНСУЛЬТАЦИИ ЮРИСТА | | И.В.МАЕВ, д.м.н., профессор, Д.Т.ДИЧЕВА, д.м.н., доцент, Д.Н.АНДРЕЕВ, к.м.н. Возможности применения домперидона в комплексной терапии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни | 56 |
| Юристы — врачам | 6 | ■ РЕВМАТОЛОГИЯ | |
| ■ ТЕРАПИЯ | | М.С.СВЕТЛОВА, д.м.н., профессор Подходы к лечению остеоартроза коленных суставов на ранних стадиях заболевания | 61 |
| Российское научное медицинское общество терапевтов: от истоков к перспективам | 8 | Е.С.ЦВЕТКОВА, Л.Н.ДЕНИСОВ, д.м.н. Современные подходы к локальной терапии остеоартроза коленных суставов | 68 |
| ■ КАРДИОЛОГИЯ | | ■ ПСИХОНЕВРОЛОГИЯ | |
| Е.А.ПРОХОРОВИЧ, д.м.н., профессор Особенности фармакотерапии ишемической болезни сердца в пожилом возрасте | 12 | М.В.ЖУРАВЛЕВА, д.м.н., профессор Вертебрально-базиллярная недостаточность: современные аспекты терапии вестибулокоординаторных нарушений | 72 |
| А.Г.ЕВДОКИМОВА, д.м.н., профессор, В.В.ЕВДОКИМОВ, к.м.н. Роль небиволола в контроле артериальной гипертонии и снижении риска сердечно-сосудистых осложнений | 17 | ■ ПЕДИАТРИЯ | |
| И.А.КОМИССАРЕНКО, д.м.н., профессор Тактика ведения пожилых больных ишемической болезнью сердца и артериальной гипертонией | 22 | Д.Ш.МАЧАРАДЗЕ, д.м.н., профессор Пеленочный дерматит: особенности дифференциальной диагностики и лечения у детей | 77 |
| ■ ПУЛЬМОНОЛОГИЯ И ЛОР | | ■ ПРАКТИКА | |
| Е.Б.ГРИЩЕНКО, к.м.н. Назальные деконгестанты в оториноларингологии | 28 | Е.В.БЫСТРОВСКАЯ, д.м.н. Постхолестеринемический синдром: патогенетические и терапевтические аспекты проблемы | 83 |
| С.С.ЯКИМОВА, к.м.н. Острый бронхит в амбулаторной практике. Особенности терапии | 32 | Milagros Cruz, Ana M. Fernández-Alonso, Isabel Rodríguez, Loreto Garrigosa, Africa Caño, Pilar Carretero, Amelia Vizcaíno, Amanda Roío Gonzalez-Ramirez Профилактика тромботических осложнений после операции кесарева сечения с использованием двух различных режимов терапии бемипарином | 88 |
| Ю.А.КЛИМОВА, А.К.ТОКМАЛАЕВ, д.м.н., профессор Сравнительный анализ цитокинового статуса при аденовирусной и респираторно-синцитиальной вирусной инфекциях | 36 | В.М.ДЕЛЯГИН, д.м.н., профессор Снижение костной плотности в разные возрастные периоды (многогранность проблемы) | 94 |
| И.М.СТАСЕВА, к.м.н. Место препаратов растительного происхождения в терапии хронического бронхита | 40 | ■ ДИССЕРТАНТ | |
| ■ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ | | Ю.А.КУЧЕРЯВЫЙ, к.м.н., доцент, И.В.МАЕВ, д.м.н., профессор, А.Б.МОСКАЛЕВА, М.Г.САЙДУЛЛАЕВА, д.м.н., В.В.ЦУКАНОВ, д.м.н., профессор, Р.Т.ДЖАВАТХАНОВА, А.В.СМИРНОВ, Н.Н.УСТИНОВА Влияние нутритивного статуса на течение хронического панкреатита | 100 |
| Ю.В.КУЧЕРЯВЫЙ, к.м.н., доцент, Р.Т.ДЖАВАТХАНОВА, А.В.СМИРНОВ, Н.Н.УСТИНОВА Наиболее частые ошибки ведения больных хроническим панкреатитом | 43 | | |
| Е.Б.ГРИЩЕНКО, к.м.н. Тактика ведения пациента с метаболическим синдромом и неалкогольной жировой болезнью печени | 48 | | |



УЧРЕДИТЕЛЬ: ООО «ГРУППА РЕМЕДИУМ»



РУКОВОДИТЕЛЬ ПРОЕКТА, НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР: Екатерина Борисовна Грищенко, к.м.н.

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, академик РАН и 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
А.Б.Гехт, д.м.н., профессор, 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
Р.А.Манушарова, д.м.н., профессор, 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, член-корр. 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
Д.Ю.Пушкарь, д.м.н., профессор, Москва
В.А.Петеркова, д.м.н., профессор, Москва
В.Г.Помников, д.м.н., профессор, С.-Петербург
В.Н.Прилепская, д.м.н., профессор, Москва
С.А.Рабинович, 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
И.В.Сидоренко, д.м.н., профессор, 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, член-корр. РАМН, С.-Петербург
Н.Д.Ющук, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва

Издатель: ООО «Р-Врач». Генеральный директор: Ирина Филиппова
Литературный редактор: Елена Шерстнева. Корректор: Сергей Палилов. Оформление и верстка: Анатолий Москвитин
Отдел продвижения и распространения: Ирина Иванова, Галина Третьякова, podpiska@remedium.ru
Рекламное агентство «Ре Медиа»: Наталья Ливенская, Юлия Калыгина, reklama@remedium.ru

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 10 апреля 2012 г. Тираж 30 000 экз. Цена свободная.

© МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ, 2012

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 — 2 000 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 grishenko@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. Саспирантов, молодых ученых и соискателей плата за публикацию не взимается.