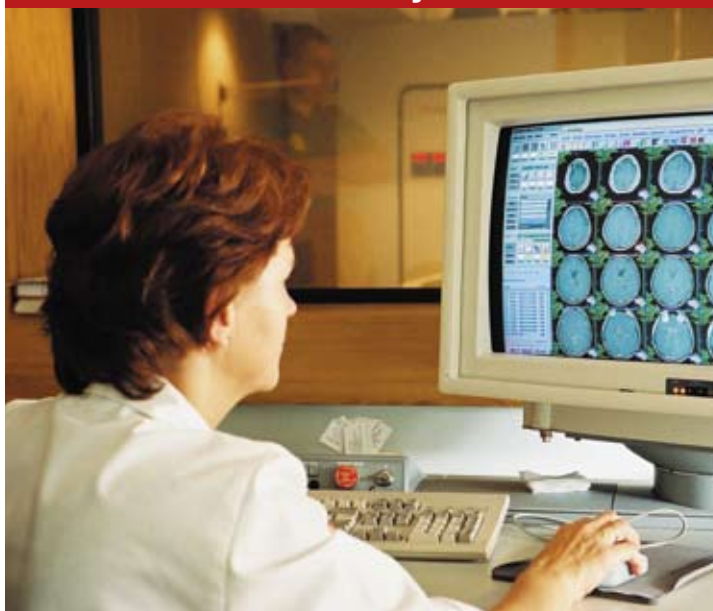


Лечащий Врач

Медицинский научно-практический журнал № 5 2011

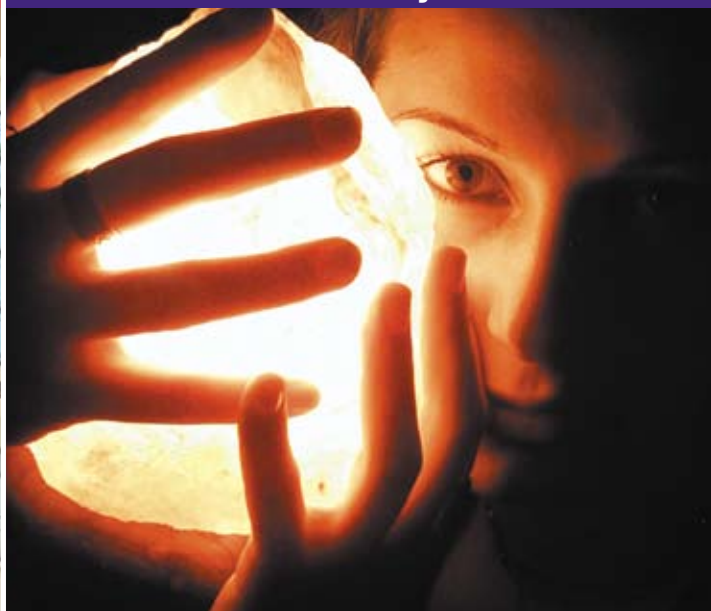
Симпозиум



ПСИХОНЕВРОЛОГИЯ

- Лечение тригеминальной невралгии
- Нарушения сна в молодом возрасте
- Миофасциальный болевой синдром
- Герпес-ассоциированная боль
- Эректильные дисфункции

Коллоквиум



ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

- Демодекоз
- Васкулиты кожи
- Лечение гиперпигментаций
- Лечение псориаза
- Осложнения атопического дерматита

Страничка педиатра

- Задержки психического развития у детей и принципы их коррекции
- Перинатальная патология мозга и ее неврологические последствия: СДВГ и эпилепсия

Новости фармрынка

- Кишечная микрофлора и здоровье

Актуальная тема

- Современные тенденции применения азитромицина
- Применение энтеросорбентов в лечении ОКИ
- Влияние помповой инсулинотерапии на показатели качества жизни детей и подростков
- Метформин в терапии сахарного диабета второго типа

Клинические исследования

- Стресс и антистрессовая терапия
- Препарат люцерны как антиатеросклеротическое средство
- Опыт применения анксиолитического средства у кардиологических больных

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

ISSN 1560-5175



11005

ПАНТОКАЛЬЦИН®

Гопантенвая кислота 250 мг №50 и 500 мг №50

**Эффективный препарат
для лечения неврологических заболеваний у детей!**



**СДВГ (синдром
гиперактивности
с дефицитом
внимания)**

**Задержка
речевого
развития**



**ПЭП
(перинатальная
энцефалопатия)**

Энурез



ОАО «Валента Фарм»

119530, Москва, ул. Генерала Дорохова, д. 18, корп. 2
тел. (495) 933-60-80, 933-12-68 | факс (495) 933-60-81
www.valentapharm.com

Лечащий Врач

№5/30.5.2011

РУКОВОДИТЕЛЬ ПРОЕКТА И ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Ирина Ахметова, proektlv@osp.ru

НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР

Елена Шварц

КОРРЕКТОР

Наталья Данилова

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

Мария Кирдакова

КОМПЬЮТЕРНАЯ ВЕРСТКА И ГРАФИКА

Оксана Шуранова

Тел.: (495) 619-1130, 725-4780

Факс: (495) 725-4783, E-mail: pract@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 № 494

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.



ПРЕЗИДЕНТ

Михаил Борисов

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР

Галина Герасина

КОММЕРЧЕСКИЙ ДИРЕКТОР

Татьяна Филина

ДИРЕКТОР ПО МАРКЕТИНГУ

Ольга Аралова

Уважаемые коллеги!

От имени всех сотрудников редакции
журнала «Лечащий Врач» поздравляю вас
с наступающим профессиональным празд-
ником — Днем медицинского работника!

Желаю вам удачи! Как сказал вели-
кий политический деятель прошлого века
Уинстон Черчилль, «не желайте здоро-
вья и богатства, а желайте удачи, ибо
на «Титанике» все были богаты и здоро-
вы, а удачливыми оказались единицы».

Пусть удача сопутствует вам всегда
и во всем!

*С уважением,
главный редактор и руководитель
проекта «Лечащий Врач»*

Ирина Брониславовна Ахметова



Лечить, спасать — что может быть важнее?

*Все медики идут на риск, собой рискуя прежде,
Всегда исполнят долг свой до конца.
Желаем Вам того, за что идет борьба,
Здоровья Вам в нелегком деле и терпенья!
Не знать ошибочных решений никогда,
Путь выбирая свой в момент сомненья!*



Лечащий Врач

РЕКЛАМА

ческого ряда, относительным недостатком которых является длительный латентный период до начала клинического эффекта. На раннем этапе приема селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС) могут усилить симптомы тревоги, а собственно противотревожный эффект развивается через 2–4 недели. Имеющиеся побочные эффекты в виде тошноты, сухости во рту, потливости, нарушения сна, половых функций (либидо и оргазма) обуславливают снижение комплайентности и отказ от приема лекарственных средств. Разнообразные побочные эффекты достаточно часто возникают даже при терапии «мягкими» транквилизаторами: явления гиперседации, миорелаксации, поведенческой токсичности, парадоксальные реакции, психическая и физическая зависимость [5]. Если еще недавно препараты этой группы доминировали среди фармакологических средств, применявшихся для коррекции тревожных расстройств, то к настоящему времени они в известной мере утратили господствующее положение.

Несомненный интерес, прежде всего с позиций безопасности при разнонаправленной комплексной терапии коморбидных соматических и психических расстройств, представляют средства, содержащие антитела к нейроспецифическим белкам, в частности к мозгоспецифическому белку S-100.

Концепция регуляторной роли аутоантител к структурным и функциональным белкам и пептидам организма, развиваемая рядом отечественных и зарубежных уче-

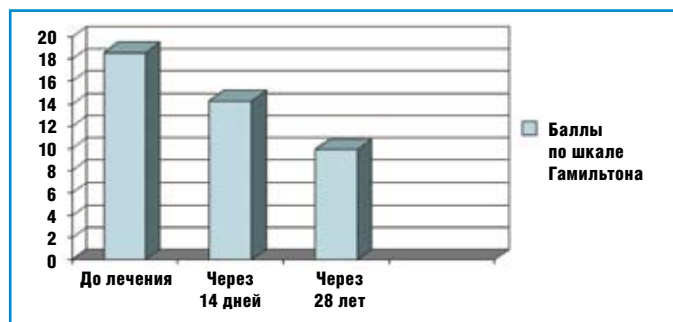


Рис. Уровень тревоги по шкале Гамильтона до, во время и после лечения

ных (Ашмарин И. П., 1997; Штарк М. Б., 2002; Шабанов П. Д., 2008), в последние годы привлекает особое внимание. В частности, допускается, что малые и сверхмалые дозы аффинно очищенных антител могут запускать и запускают механизмы неспецифической сопротивляемости организма, что проявляется повышением иммунитета, противотревожным, антидепрессивным, эмоционально регулирующим действием, способностью снижать тягу к спиртному и наркотическим средствам.

Оригинальный спектр фармакологической активности выявлен у Тенотена, позиционируемого как дневной транквилизатор и стресс-протективное средство. Препарат Тенотен представляет собой сверхмалые дозы антител к мозгоспецифическому белку S-100. Механизм действия Тенотена

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**

связан с модификацией функциональной активности эндогенного белка S-100 и его лигандов. В результате реализуется его ГАМК-миметическое действие, восстановление ГАМК-ергической нейротрансмиссии и повышение порога тревожного реагирования в ЦНС.

Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности препарата Тенотен в терапии пациентов психосоматического отделения кардиологического профиля.

Задачи исследования

1. Оценить эффективность препарата Тенотен в терапии расстройств тревожно-депрессивного спектра у кардиологических больных.
2. Оценить уровень побочных действий препарата Тенотен в терапии расстройств тревожно-депрессивного спектра у кардиологических больных.
3. Оценить приверженность терапии препаратом Тенотен у кардиологических больных.

Материал исследования

В исследование было включено 30 больных, принимавших Тенотен. Все пациенты дали добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Из них 19 пациентов страдали гипертонической болезнью 2-й стадии. Уровень артериальной гипертензии диагностировался как 2–3. Риск сердечно-сосудистых осложнений — 2–3. У пяти больных диагностирована ишемическая болезнь сердца: стенокардия 2–3 функционального класса. Шесть пациентов имели СВД. Все больные получали необходимую лекарственную терапию в соответствии с имеющимся соматическим заболеванием и стандартами терапии.

Анксиолитическая терапия требовалась всем пациентам в связи с выявленными у них расстройствами тревожно-депрессивного спектра.

Методы исследования:

- 1) клиническое объективное обследование;
- 2) клинко-психопатологическое обследование;
- 3) клинко-психологическое обследование с использованием психометрических шкал: Госпитальная шкала тревоги и депрессии, шкала Гамильтона (HDRS) для оценки тревоги.

Состояние больных оценивалось до начала терапии, на 14-й день и на 28-й день терапии. Наличие побочных действий оценивалось клинически. Приверженность больного к терапии определялась результатами ежедневных опросов и наблюдений за больными.

Результаты исследования

Из 30 больных, включенных в исследование, полный курс терапии Тенотеном прошли 29 человек, одна пациентка была выведена из исследования на 15-е сутки лечения по причине малой эффективности препарата. В дальнейшем ей был назначен препарат Леривон.

При поступлении больные гипертонической болезнью предъявляли жалобы на неустойчивость АД, резкие колебания АД в течение суток, боли и дискомфорт в области сердца, головокружение, неустойчивость походки, беспокойство, нарушение сна. Больные ишемической болезнью сердца кроме вышеперечисленных жалоб имели приступы стено-

кардии, 2–3 приступа в неделю. Больные, страдающие СВД, имели вегетативные дисфункции.

Все пациенты были тревожны, тревога вызывалась ожиданием соматического неблагополучия, приступа стенокардии и аритмии. Больные жаловались на плохой сон, пониженное настроение, были склонны к плаксивости и раздражительности, высказывали сомнения в правильности ранее назначенной терапии.

До начала терапии исходный суммарный балл (уровень тревоги) по шкале Гамильтона составил $20,6 \pm 8,2$. Суммарный балл по Госпитальной шкале тревоги и депрессии до лечения составил $11,4 \pm 2,2$, что подтверждает клинически регистрируемые отчетливые симптомы аффективного регистра.

На фоне терапии, включавшей Тенотен, отмечена отчетливая редукция симптомов: стабилизация АД, отсутствие приступов стенокардии, уменьшение вегетативных проявлений. Все пациенты отмечали субъективное улучшение самочувствия. Снизилась интенсивность жалоб, плаксивость, раздражительность, тревога ожидания приступа стенокардии. Пациенты обретали уверенность в проводимой терапии. Клинические наблюдения подтверждались и данными обследования; по шкале Гамильтона регистрировалось снижение средних показателей тревоги с 20,6 до 11,2 (46%) к 14-му дню терапии и до 9,9 баллов (52%) к 28-му дню терапии (рис.). Редукция симптоматики подтверждалась также показателями Госпитальной шкалы тревоги и депрессии. Произошло снижение баллов с 11 (до лечения) до 5,1 (54%) к 14-му дню терапии и до 3,8 (66%) к концу терапии (28-й день).

В ходе исследования побочных действий препарата Тенотен отмечено не было. После отмены препарата до окончания исследования в течение 7–9 дней ни у одного пациента не отмечалось синдрома отмены в виде усиления тревоги и ухудшения соматического состояния. Ни один из пациентов не прекратил приема препарата Тенотен в течение всего срока лечения, что говорит о высокой комплаентности пациентов при лечении данным препаратом.

Выводы

1. Препарат Тенотен имеет выраженное противотревожное действие.
2. Препарат Тенотен хорошо переносится.
3. Не имеет побочных эффектов.
4. Может быть использован в терапии кардиологических больных с тревожно-депрессивной симптоматикой в условиях психосоматического отделения. ■

Литература

1. Смулевич А. Б., Сыркин А. Л. Психокardiология. М., 2005. 778 с.
2. Недоступ А. В., Благова О. В. Как лечить аритмии. М., 2006. 287 с.
3. Малин Д. И., Медведев В. М. // Психиатрия и психофармакотерапия. 2002. Т. 4, № 5.
4. Henry J. A., Alexander A. A., Sener E. K. Relative mortality from overdose of antidepressants // BMJ. 1995, 310: 221–224.
5. Нуллер Ю. Л. Тревога и ее терапия // Психиатрия и психофармакотерапия. 2002. Т. 4, № 2. С. 46–48.
6. Шабанов П. Д. Психофармакология. СПб: Изд-во Н-Л, 2008. 384 с.



Российское научное медицинское общество терапевтов

2011

8 сентября 2011 года, Калуга

VI Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ

29-30 сентября 2011 года, Ростов-на-Дону

II Съезд терапевтов Юга России

Совместно с Европейской федерацией внутренней медицины (EFIM)

20-21 октября 2011 года, Пермь

I Съезд терапевтов Приволжского федерального округа

23-25 ноября 2011 года, Москва

VI Национальный конгресс терапевтов

Подробности на сайте www.nc-i.ru

Основные темы научной программы:

- Диагностика, профилактика и лечение патологии сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, суставов и соединительной ткани, центральной и периферической нервной системы.
- Бактериальные и вирусные инфекции.
- Артериальные и венозные тромбозы.
- Создание и внедрение клинических рекомендаций и стандартов лечения терапевтических заболеваний.

Оргкомитет:

117420, Москва, а/я 1
телефон: (495) 518-26-70
электронная почта: congress@nc-i.ru
www.nc-i.ru

Дирекция выставки:

НП «Дирекция «Национального конгресса терапевтов»
Москва, ул. Профсоюзная, д. 57
телефон: (495) 786-25-57
электронная почта: congress@nc-i.ru
www.nc-i.ru

Выставка
в рамках
каждого
форума

Генеральные
информационные партнеры:

МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

ФАРМАТЕКА

**МЕДИЦИНСКИЙ
ВЕСТНИК**

Сумамед®

азитромицин

таблетки 500 мг, 125 мг
капсулы 250 мг
порошок для приготовления суспензии
для приема внутрь 200 мг/5 мл, 100 мг/5 мл
лиофилизат для приготовления
раствора для инфузий, 500 мг

Оптимальный результат при коротком курсе



Инфекции
верхних
и нижних
дыхательных
путей

Признанный стандарт
эмпирической антибактериальной терапии

TEVA

За дополнительной информацией обращаться:
Общество с ограниченной ответственностью «Тева»
Россия, 119049, Москва, ул. Шаболовка, д. 10, корп. 1
Тел. +7.495.6442234 | Факс. +7.495.6442235 | www.teva.ru
Группа компаний Teva: ООО «Тева» | ООО «ПЛИВА РУС»
ООО «ратиофарм РУС» | IVAX | PLIVA | ratiopharm

на правах рекламы

Регистрационные удостоверения: ПНЖО15662/04 от 17.02.2006; ПНЖО15662/02 от 18.05.2009; ПНЖО15662/03 от 10.03.2006; ПНЖО11923/01 от 22.09.2006; ПНЖО15662/01 от 18.05.2009