

## В номере

### Актуальная тема

Т. Болотнова, Н. Платицына, О. Кусливая  
**Остеопороз у больных ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией** 2

### Лекция

В. Шмырев, С. Крыжановский  
**Лечение отдаленных последствий черепно-мозговой травмы** 5

### Проблема

Х. Батаев, М. Сихнабиева  
**Дисплазия соединительной ткани и ее роль в развитии патологии органов пищеварения** 7

### Для диагноза

В. Рубцов, Ю. Чалык  
**Гваяковые и иммунохимические тесты на скрытую фекальную кровь в скрининге колоректальных новообразований** 10

### Фармакология

Л. Новикова, О. Баранова, Ю. Илькович  
**Применение ацетилцистеина в клинической пульмонологии** 13

Ю. Васильев  
**Ингибиторы нейраминидазы для специфической профилактики и терапии гриппозной инфекции** 17

С. Карпищенко, О. Колесникова  
**Возможности лечения острой боли в горле** 19

О. Лысенко, О. Зиганшин, Д. Маркеева и др.  
**Новый препарат для наружной терапии псориаза** 23

И. Каримова, А. Ляпон  
**Инновационные эмолиенты в повседневной жизни и практике медицинских работников** 26

### Из практики

А. Гаджигороева  
**Сложные случаи и ошибки при диагностике гнездовой алопеции** 28

М. Устинов  
**Стратегия профилактики обострений ХОБЛ** 32

Т. Пьянзова, М. Примкулова, Н. Белоусова и др.  
**Случай развития милиарного туберкулеза у пациента с болезнью Бехтерева** 36

Л. Ковалева, А. Игнашов, В. Перлей и др.  
**Респираторные расстройства при синдроме компрессии чревного ствола** 38

Е. Костякова, А. Пунин  
**Особенности течения и коррекции эрозивно-язвенной патологии гастродуоденальной зоны у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких** 43

А. Надточий, Д. Гога, Н. Боярина  
**Патологические изменения в корне языка при «срединных кистах шеи»** 46

А. Сотников, В. Поляков, И. Долгополов и др.  
**Критическое состояние пациента после пункции и катетеризации подключичной вены (клиническое наблюдение)** 48

Д. Овсянников, Е. Петрайкина, М. Халед и др.  
**Эпидемиология и иммунопатогенез бронхиальной астмы у детей и подростков с сахарным диабетом типа 1** 53

И. Савенко, М. Бобошко  
**Экссудативный средний отит у недоношенных детей первых 3 лет жизни** 56

А. Пашков, А. Самкова  
**Сенсоэвальный компонент тугоухости у детей с экссудативным отитом** 59

О. Гордеева, В. Ботвиньева, О. Симонова и др.  
**Агрегационная функция тромбоцитов у детей с муковисцидозом на фоне терапии** 62

Е. Серебрякова, П. Миночкин, Д. Волосников  
**Роль оксидативного стресса в патогенезе полиорганной недостаточности у новорожденных** 64

М. Ермаченко, Е. Ермаченко, Е. Радионова и др.  
**Причины госпитализации и тактика лечения больных сахарным диабетом в условиях детского реанимационного отделения** 67

С. Анпилов, А. Шевчук, В. Антипов и др.  
**Применение маточного манипулятора в онкогинекологии: дискуссионные вопросы** 69

А. Донцов  
**Гендерные особенности тревожно-депрессивных расстройств при метаболическом синдроме** 72

С. Шевцов, Л. Смекалкина, А. Мельников  
**Дифференцированное восстановительное лечение депрессивной депрессии и ее профилактика** 74

### Здравоохранение

Д. Калинин, А. Карпов, Р. Тахауов и др.  
**Основные направления охраны здоровья взрослого населения промышленного города** 78

А. Русских, В. Фомин, Л. Сырцова и др.  
**Модели оказания медицинской помощи при хронических вирусных заболеваниях печени** 81

И. Денисов, А. Волнухин, А. Резе  
**Информатизация как механизм формирования конкурентного преимущества частной поликлиники** 84

### В записную книжку врача

А. Ногаллер  
**Боль в области сердца (клиническая оценка)** 87

## УЧРЕДИТЕЛИ:

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Первый МГМУ им. И.М. СЕЧЕНОВА

## Главный редактор

академик РАМН **И.Н. ДЕНИСОВ**

## Редакционная коллегия:

профессор **Е.Н. БЕЛЯЕВ**

профессор **О.В. ВОРОБЬЕВА**

профессор **К.И. ГРИГОРЬЕВ**

академик РАМН **В.Т. ИВАШКИН**

профессор **Ж.Д. КОБАЛАВА**

академик РАМН **Ф.И. КОМАРОВ**

академик РАМН и РАН **Н.А. МУХИН**

(заместитель главного редактора)

член-корреспондент РАМН **Г.А. ОНОПРИЕНКО**

профессор **Г.М. ПЕРФИЛЬЕВА**

академик РАМН **В.И. ПОКРОВСКИЙ**

академик РАМН **А.Н. РАЗУМОВ**

академик РАМН **А.М. СТОЧИК**

академик РАМН **В.П. ФИСЕНКО**

(заместитель главного редактора)

профессор **С.С. ЯКУШИН**

## Редакционный совет:

академик РАМН **А.А. БАРАНОВ**

профессор **Б.С. БРИСКИН**

профессор **П.Г. БРЮСОВ**

доктор медицинских наук **Р.М. ГРИГОРЯН**

академик РАМН **И.И. ДЕДОВ**

академик РАМН **Н.Ф. ИЗМЕРОВ**

профессор **Ф.В. КОНДРАТЬЕВ**

академик РАМН **А.Ф. КРАСНОВ**

доктор медицинских наук **М.М. КУЗЬМЕНКО**

академик РАМН **В.Г. КУКЕС**

академик РАМН **М.А. МЕДВЕДЕВ**

профессор **Ю.А. МЕДВЕДЕВ**

академик РАМН **Р.Г. ОГАНОВ**

академик РАН и РАМН **Р.В. ПЕТРОВ**

академик РАМН **Г.А. РЯБОВ**

академик РАМН **Г.М. САВЕЛЬЕВА**

профессор **В.К. ТАТОЧЕНКО**

академик РАМН **В.И. ЧИССОВ**

академик РАМН **А.Г. ЧУЧАЛИН**

профессор **В.И. ШУМСКИЙ**

Решением Президиума ВАК журнал «Врач» включен в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук. Журнал включен в Российский индекс научного цитирования

Журнал зарегистрирован  
Министерством печати и информации РФ  
Регистрационный номер 0110326 от 23.02.93  
Выходит ежемесячно

Полное или частичное воспроизведение или размножение материалов, опубликованных в журнале, допускается только с письменного разрешения Издательского дома «Русский врач»

Редакция не имеет возможности возвращать рукописи

За содержание рекламных материалов редакция ответственности не несет



Издатель: Издательский дом «Русский врач»  
Генеральный директор **Г. Зольникова**

## НОМЕР ГОТОВИЛИ:

Директор по маркетингу и рекламе **Н. Данилова**

Выпускающий редактор **В. Иконникова**

Редакторы **Г. Суворова, В. Шестопалова**

Корректор **Л. Чувчера**

Верстка **Р. Саргсян**

Набор **Т. Пониткова**

Дата выхода в свет 28.02.14.

Формат 60х90/8. Бумага мелованная 80 г/м²

Печать офсетная. Печ.л. 11. Цена свободная.

Тираж 14 000. Заказ 26. Отпечатано в ООО «Офсет Принт»

127550, Москва, Дмитровское ш., д. 39, корп. 1

**E-mail:** [redvrach@rusvrach.ru](mailto:redvrach@rusvrach.ru)

**Редакция:** (499) 246-8486

**Секретариат:** (495) 789-9272

**Отдел рекламы:** (499) 246-8402

**Отдел подписки:** (499) 246-7983

**Web-site:** [www.rusvrach.ru](http://www.rusvrach.ru)

## Адрес редакции и Издателя:

119048, Москва, ул. Усачева, д. 11, корп. 17  
1 этаж

## Для корреспонденции:

119048, Москва, ул. Усачева, д. 11, корп. 17  
1 этаж

## Подписной индекс

по каталогу «Роспечать» **71425**

## ОСТЕОПОРОЗ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

**Т. Болотнова**, доктор медицинских наук, профессор,  
**Н. Платицына**, кандидат медицинских наук,  
**О. Кусливая**  
 Тюменская государственная медицинская академия  
**E-mail:** 931530@mail.ru

*Сердечно-сосудистые заболевания уверенно занимают лидирующие позиции в структуре смертности населения. Проанализированы факторы риска, клинко-функциональные особенности остеопенического синдрома у больных ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией. В связи с высоким риском развития переломов из-за выраженного снижения минеральной плотности кости у больных с кардиоваскулярной патологией необходимы своевременная диагностика, лечение и профилактика остеопении.*

**Ключевые слова:** остеопороз, кардиоваскулярная патология, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия.

Среди проблем современного здравоохранения остеопороз (ОП) занимает одно из первых мест по социальным последствиям, влиянию на общественное здоровье и экономическим потерям.

С позиций современной медицины для выработки комплексного и индивидуального подхода к лечению и профилактике представляется крайне важным выявление определенных взаимосвязей между разными заболеваниями и их общих патогенетических механизмов. Особого внимания заслуживает ОП в ассоциации с кардиоваскулярной патологией, поскольку сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) уверенно занимают лидирующие позиции в структуре смертности населения.

По данным ряда авторов, переломы позвонков могут служить предикторами смерти; в частности, они более чем в 2 раза повышают риск смерти от кардиоваскулярных заболеваний [3–6]. Низкая минеральная плотность кости (МПК) является независимым фактором риска сердечно-сосудистой смерти у пожилых людей, причем более важным, чем уровни АД и холестерина в крови [8]. Другие авторы отмечают, что более чем у 70% больных, перенесших перелом шейки бедра, диагностируется кардиоваскулярная патология; выявлена высокая частота смерти при сочетании ССЗ и переломов шейки бедра. Наличие перелома хотя бы 1 позвонка или ОП приводит к 3-кратному увеличению риска развития сердечно-сосудистых осложнений [7]. Показано также, что у пациентов со сниженной МПК чаще наблюдается повышение уровня липидов, развивается более тяжелый коронарный атеросклероз, существенно повышен риск инсульта и инфаркта миокарда [9, 10].

Важная задача лечения и профилактики ОП — выявление лиц с высоким риском переломов. Согласно рекомендациям Международной ассоциации по остеопорозу

и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), риск развития перелома, обусловленного хрупкостью костей, следует представлять как краткосрочный абсолютный риск [1]. Используя компьютерную программу FRAX, можно рассчитать 10-летнюю вероятность перелома шейки бедра и других типичных переломов, связанных с ОП. Лечение инициируется у больных с 10-летним риском развития основных остеопоротических переломов >20% или риском перелома шейки бедра >3% [2].

Нами проанализированы факторы риска (ФР) развития остеопенического синдрома у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) и артериальной гипертензией (АГ) и его клинко-функциональные особенности.

Обследованы 82 пациента с кардиоваскулярными заболеваниями. По характеру патологии больные распределились так: 1-я группа — 40 пациентов с ИБС и АГ, в том числе 24 женщины и 16 мужчин в возрасте  $63,30 \pm 0,89$  года; 2-я группа — 42 пациента с АГ (31 женщина и 11 мужчин), средний возраст —  $58,07 \pm 0,87$  года; 3-я группа (контрольная) — 28 человек (21 женщина и 7 мужчин) — лица без соматической патологии, средний возраст —  $58,13 \pm 0,92$  года. В исследование не включали лиц с другими заболеваниями и состояниями, приводящими к снижению МПК.

Верификация диагнозов ИБС и АГ проводилась на основании Национальных клинических рекомендаций. Для исследования МПК использовали метод двухэнергетической рентгеновской денситометрии поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела бедренной кости на аппарате Lunar DPX (США). ФР развития ОП оценивали с помощью унифицированных опросников; 10-летнюю вероятность развития переломов рассчитывали, применяя компьютерную программу FRAX, согласно рекомендациям Международной ассоциации по остеопорозу и ВОЗ (2008). Для диагностики ОП использовали критерии ВОЗ: значения МПК, отклоняющиеся от пика костной массы (по Т-критерию) менее чем на 1 стандартное отклонение (SD), расценивались как норма; значения от -1 до -2,5 SD — как остеопения, менее -2,5 SD — как ОП [11].

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета программ Statistica 6.0.

При анализе данных установлено, что ФР ОП встречались у большинства пациентов. В 1-й и 2-й группах ФР выявлены соответственно у 61,9 и 55,5% обследованных, что несколько чаще, чем в группе контроля, — 47,0%. Такие ФР развития ОП, как курение, низкая физическая активность, низкое суточное потребление кальция с пищей, переломы у ближайших родственников в анамнезе, злоупотребление алкоголем встречались с одинаковой частотой.

Атравматические переломы костей и снижение роста достоверно чаще отмечались у пациентов с ИБС в ассоциации с АГ. Так, перенесенные атравматические переломы диагностировались у 47,5% пациентов 1-й группы, у 30,9% — 2-й и у 14,3% — 3-й, а снижение роста >3 см — соответственно у 52,5; 21,4 и 3,6%, ( $p_{1-3} < 0,001$ ), рис. 1. Результаты исследования позволяют констатировать тяжелое течение остеопенического синдрома у большинства пациентов с ССЗ. Исследования показали, что в 52,6% случаев у больных с кардиоваскулярной патологией встречаются компрессионные переломы позвоночника; 10-летний риск остеопоротических переломов оказался достоверно выше у пациентов с кардиоваскулярной патологией и в среднем составил в 1-й группе  $15,11 \pm 4,07\%$ , во 2-й —  $10,01 \pm 1,27\%$  и в 3-й —  $7,02 \pm 0,54\%$  ( $p_{1-2} < 0,05$ ;  $p_{1-3} < 0,001$ ;  $p_{2-3} < 0,05$ ). Сред-