

Предотвращение
остеопоротических
переломов



Единственный способ
лечения остеопороза,
который обеспечивает:

- доказанное предотвращение переломов бедра и позвоночника плюс 2800 МЕ витамина D
- в 1 таблетке для приема 1 раз в неделю



Реальный
размер
таблетки

Фосаванс® показания к применению:

- лечение остеопороза у женщин в постменопаузе для предупреждения развития переломов (в том числе переломов бедра и компрессионных переломов позвоночника) и обеспечения адекватного поступления витамина D.
- Лечение остеопороза у мужчин для предотвращения возникновения переломов и обеспечения адекватного поступления витамина D. ⁽¹⁾

Противопоказания:

Заболевания пищевода, замедляющие его опорожнение, неспособность больного оставаться в вертикальном положении в течение 30 минут; гиперчувствительность к любому компоненту препарата; гипокальциемия; тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина < 35 мл/мин); беременность и грудное вскармливание; детский возраст (до 18 лет); тяжелый гипопаратиреоз; тяжелый дефицит витамина D; мальабсорбция кальция. ⁽¹⁾

В постмаркетинговой клинической практике у пациентов, принимающих бисфосфонаты для лечения остеопороза, в некоторых случаях отмечались боли в костях и/или мышечные боли. Симптомы наблюдались от одного дня до нескольких месяцев от начала лечения. В случае усиления боли лечение следует прекратить. У большинства пациентов наблюдалось уменьшение симптомов после прекращения лечения. ⁽²⁾

Описаны случаи остеонекроза челюсти, обычно связанного с предшествующей экстракцией зуба и/или локальной инфекцией, часто с замедленным заживлением, у пациентов, принимающих бисфосфонаты. ⁽¹⁾

В клинической практике у пациентов, принимающих бисфосфонаты для лечения остеопороза, в некоторых случаях отмечались боли в костях и/или мышечные боли. Симптомы наблюдались от одного дня до нескольких месяцев от начала лечения. В случае усиления боли лечение следует прекратить. После отмены препарата боли проходят. ⁽²⁾

Известны случаи локального остеонекроза челюсти, ассоциированного главным образом с предшествующей экстракцией зуба и/или локальной инфекцией, из-за несвоевременного лечения, у пациентов, принимающих бисфосфонаты. ⁽¹⁾

Литература:

1. Инструкция по применению препарата Фосаванс®
2. Worldwide Product Circular for FOSAVANCE, 2007.

Перед назначением,
пожалуйста, ознакомьтесь
с полным текстом
инструкции по применению.

ФОСАВАНС® — зарегистрированная
торговая марка компании
«Мерк и Ко., Инк.»

На правах рекламы



Адрес:
Россия, 115093, г. Москва,
ул. Павловская, д. 7, стр. 1
Тел.: +7 (495) 916-71-00
Факс: +7 (495) 916-70-94
www.merck.com, www.msdl.ru
03-2013-FSV-03-2011-RUS-001-JA



РОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ



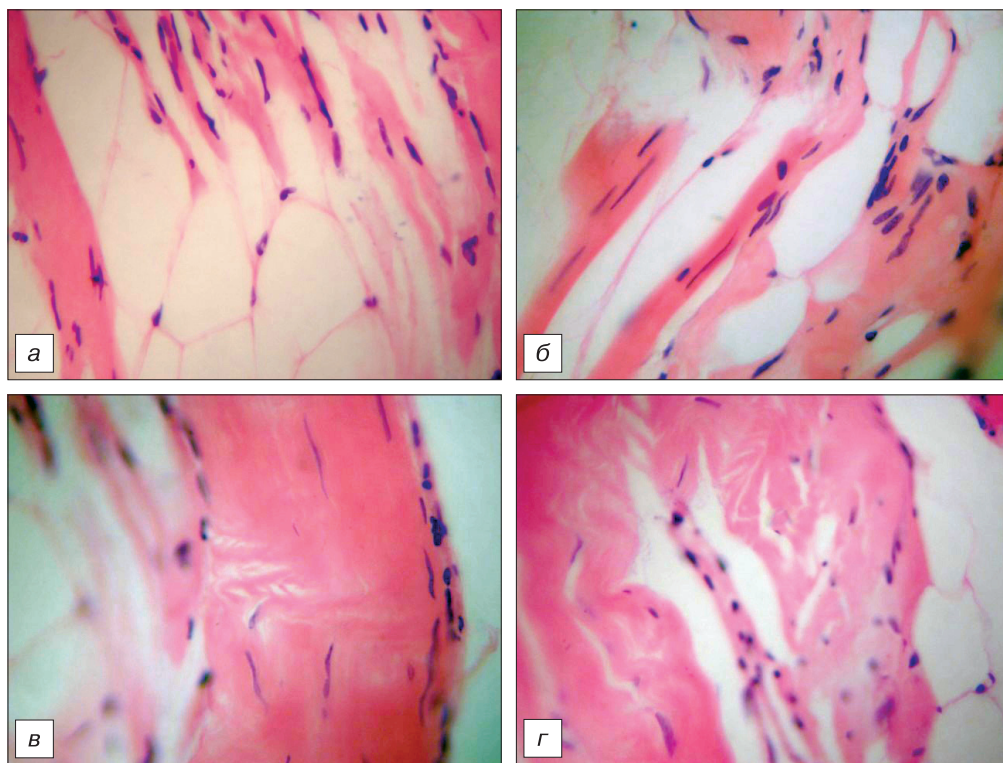
ИЗДАТЕЛЬСТВО «МЕДИЦИНА»

4

2012



А



К статье Г. Г. Кругликова
и соавт.

Структура мышечной ткани
лиц, страдающих ожирением.
а — истончение мышечных
волокон и развитие жировой
ткани; *б* — истончение и де-
струкция мышечных волокон,
замещение их жировыми
клетками; *в* — деструкция
и отсутствие поперечной
исчерченности в мышечных
волокнах, отек; *г* — набу-
хание мышечных волокон,
разволокнение и деструкция
фибрилл.



К статье А. В. Сажина

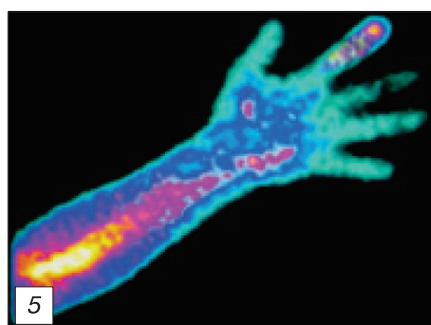
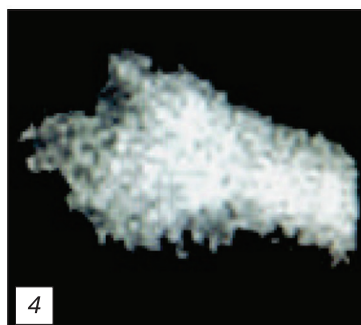


Рис. 3. Больной Т., 32 года. Явления ишемии тканей на фоне внутриартериального введения препарата "Коаксил".

При УЗАС — данных о нарушении магистрального кровотока не выявлено.

Рис. 4. Отсутствие перфузии радиофармпрепарата в тканях кисти.

Рис. 5. Накопление радиофармпрепарата в ишемизированной ткани II пальца.

К статье В. Х. Сосюры и соавт.

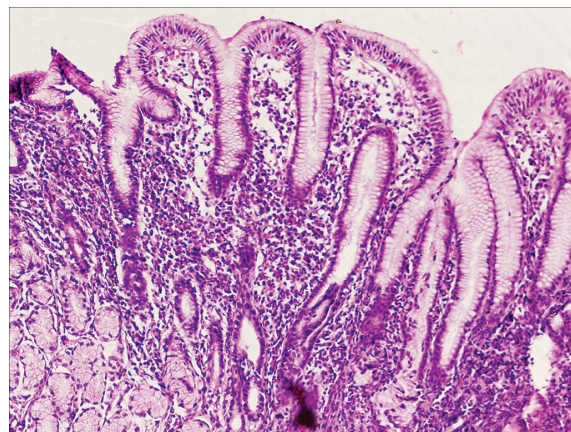


Рис. 1. Биоптат слизистой оболочки антрального отдела же-
лудка пациента М., 13 лет. Бронхиальная астма. Хронический
гастрит, выраженное обострение.

Окраска гематоксилином и эозином. Ув. 100.

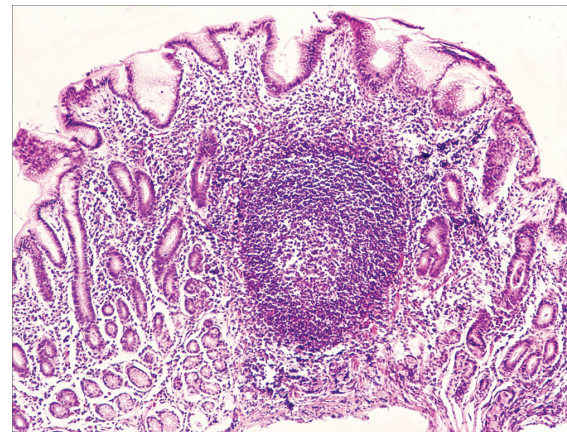


Рис. 2. Биоптат слизистой оболочки антрального отдела желудка
пациента К., 16 лет. Бронхиальная астма. Хронический гастрит,
обострение. Выражена лимфофолликулярная гиперплазия.

Окраска гематоксилином и эозином. Ув. 60.

К статье В. В. Нероева и соавт.

Рис. 1. Биомикроскопическая картина переднего отрезка
на 10-е сутки лечения.

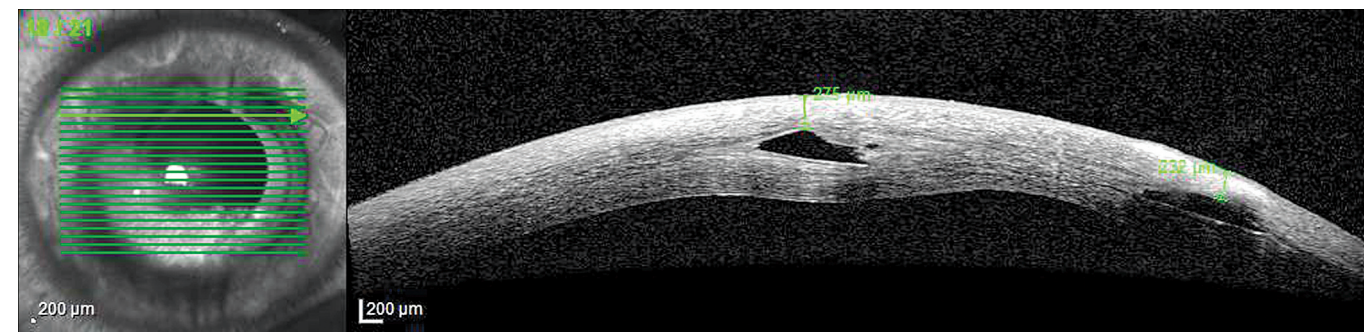
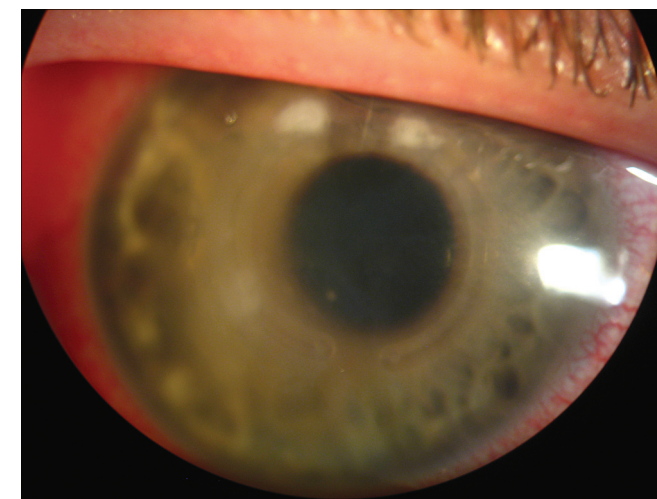


Рис. 2. Оптическая когерентная томограмма роговицы на 10-е сутки лечения.

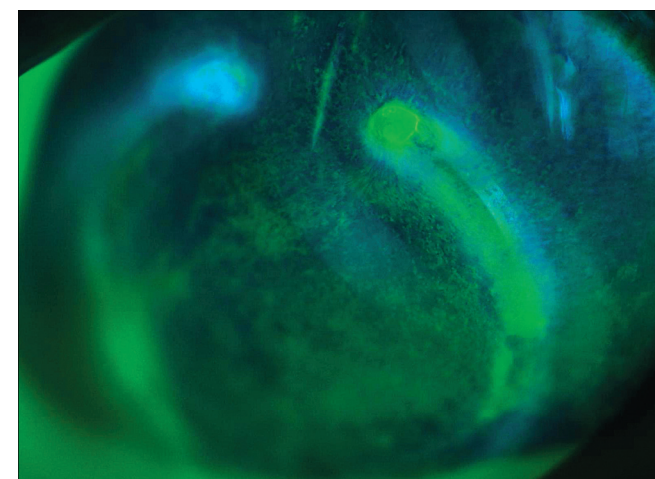


Рис. 3. Биомикроскопическая картина переднего отрезка после
окрашивания 0,1% раствором флюоресцеина. Визуализируется
протрузия (вне рубца) в проксимальном конце ИРС.

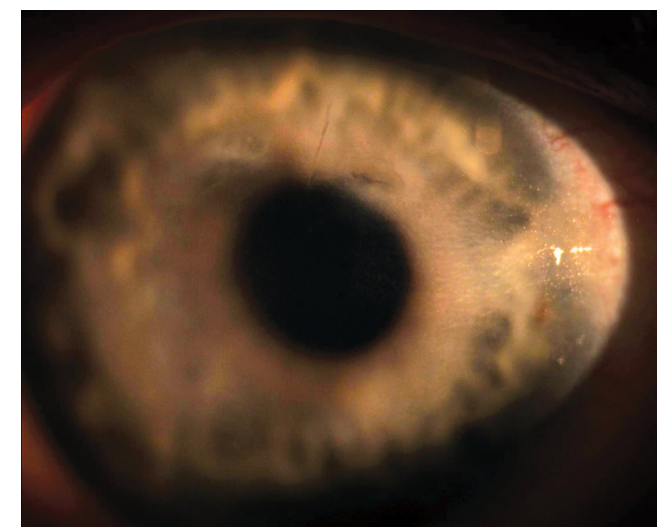


Рис. 4. Биомикроскопическая картина переднего отрезка на 5-е
сутки после эксплантации ИРС.

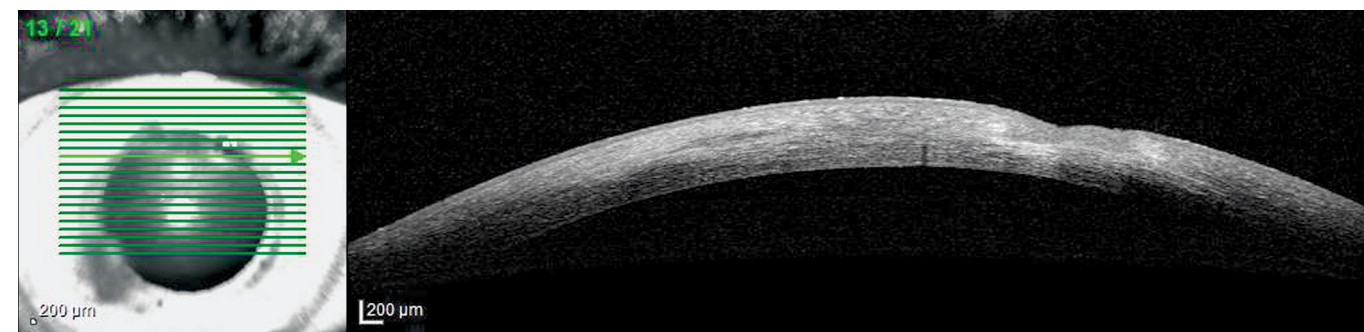


Рис. 5. Оптическая когерентная томограмма роговицы на 5-е сутки после эксплантации ИРС.

**РЕДАКЦИОННАЯ
КОЛЛЕГИЯ:**

Главный редактор
О. В. АЛЕКСАНДРОВ

Л. М. БАРДЕНШТЕЙН,
Ю. С. БУТОВ,
П. Д. ВАГАНОВ,
Г. Е. ГЕНДЛИН,
С. П. ГРИГОРЬЕВ
(заместитель главного
редактора),
И. В. ДАМУЛИН,
А. Д. КЛИМИАШВИЛИ,
В. И. ЛУЧШЕВ,
Л. О. МИНУШКИНА
(ответственный секретарь),
Н. В. ПОЛУНИНА,
Б. К. РОМАНОВ,
С. В. СВИРИДОВ,
Т. В. СЕБКО,
В. А. СТАХАНОВ

Зав. редакцией
Т. В. Иванова
8-499-264-36-66

Почтовый адрес:
115088, Москва, Новоостановская ул.,
д. 5, стр. 14

4
2012

ИЮЛЬ—АВГУСТ



«ИЗДАТЕЛЬСТВО "МЕДИЦИНА"»

РОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

Russian Medical Journal

Двухмесячный научно-практический журнал

Основан в 1995 г.

**Журнал входит в перечень периодических
научно-технических изданий, выпускаемых в Российской
Федерации, в котором рекомендуется публикация основных
результатов диссертаций на соискание ученой степени
кандидата и доктора наук**

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

АНТОНОВ В. Ф., профессор, зав. каф. ЛОР-болезней Университе-
та дружбы народов; БЕЗНОСЮК Е. В., профессор, начальник от-
дела службы психологической помощи населению Москвы; ВЕТ-
РОВ В. П., профессор, зам. директора по научной работе Моск.
НИИ педиатрии и детской хирургии; ВИХЛЯЕВА Е. М., член-
корреспондент РАМН, профессор, зам. директора по науке Науч-
ного центра акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН; ГА-
МОВ В. П., профессор каф. оториноларингологии Первого МГМУ;
ГОРИЛОВСКИЙ Л. М., профессор, зав. отделением урологии боль-
ницы № 30 Москвы; ГУСЕВ Е. И., академик РАМН, профессор,
зав. каф. неврологии и нейрохирургии РНИМУ; ИВАНОВ И. О.,
профессор, зав. отд. гастроэнтерологии ЦКБ Медицинского центра
Управления делами Президента РФ; ЛИСИН С. В., ассистент каф.
общей хирургии РНИМУ; МАКОЛКИН В. И., член-корреспондент
РАМН, профессор каф. факультетской терапии № 1 Первого МГМУ;
МАНЬКО В. М., профессор, зам. директора по научной работе Ин-
ститута иммунологии Минздрава РФ; МИШНЕВ О. Д., профессор,
зав. каф. патологической анатомии лечебного факультета РНИМУ;
ПАНЦЫРЕВ Ю. М., член-корреспондент РАМН, профессор каф.
госпит. хир. РНИМУ; ПЕТРИН А. Н., профессор, зав. лаб. меди-
цинских генетических технологий МГМСУ; ПОЛЯЕВ Б. А., про-
фессор, зав. каф. реабилитации и спортивной медицины РНИМУ;
ПОТЕМКИН В. В., профессор, зав. каф. эндокринологии РНИМУ;
СКОРОГЛЯДОВ А. В., профессор, зав. каф. травматологии и орто-
педии РНИМУ; СКОРПИКИН Ю. К., академик РАМН, профессор,
зав. каф. кожно-венерических болезней РНИМУ; СТАРОДУБОВ
В. И., академик РАМН, зав. каф. управления, экономики здраво-
охранения и мед. страхования ФУВ РНИМУ; ШУЛУТКО А. М.,
профессор, зав. каф. хирургических болезней Первого МГМУ

СОДЕРЖАНИЕ

Клиническая медицина

| | |
|--|----|
| Григорьев С. П., Лошкарёва Е. О., Золкина И. В., Красновский А. Л., Корвяков С. А., Алехин А. И. Применение термоделикса с небулайзерной терапией в комплексном лечении больных бронхиальной астмой | 3 |
| Пшеннова В. С., Ежова И. С., Кхир Бек М., Александров О. В. Состояние респираторной системы при ожирении | 6 |
| Кругликов Г. Г., Пшеннова В. С., Александров О. В. Морфофункциональное состояние дыхательной мускулатуры у лиц, страдающих ожирением | 11 |
| Гноевых В. В., Смирнова А. Ю., Портнова Ю. А., Шалашова Е. А. Клиническое значение повышенной чувствительности дыхательной системы к табачному дыму у больных персистирующей бронхиальной астмой | 13 |
| Сажин А. В., Лисин С. В., Михайлов Д. Ю., Корнилова В. И., Поляев А. Ю., Гулина Л. Д. Структура постинъекционных осложнений у больных наркоманией в хирургическом стационаре | 16 |
| Микаелян Н. П., Потёмкин В. В., Терентьев А. А., Кулаева И. О., Францева Е. Ю. Патогенетические механизмы нарушений функциональной активности мембран клеток у больных сахарным диабетом 1-го типа при впервые выявленном сахарном диабете 2-го типа | 20 |
| Голенков А. В. Скрининг злоупотребляющих алкоголем среди ВИЧ-положительных и его значение для лечебно-профилактической работы | 23 |
| Тарасенко Г. Н. Роль телемедицинских технологий в практике врача-дерматолога многопрофильного лечебного учреждения | 26 |
| Сосюра В. Х., Шершевская А. Я. <i>Helicobacter pylori</i> и бронхиальная астма у детей | 28 |
| Кисельникова Л. П., Золотусский А. Г., Фадеева Е. Н., Карасева Р. В. Особенности санации полости рта детей младшего возраста в условиях седации с сохраненным сознанием | 30 |
| Клиническая фармакология и лекарственные средства | |
| Тарасов В. В., Аляутдин Р. Н., Павлова Л. А., Краснюк И. И., Солев И. Н. Использование наночастиц для снижения негативных эффектов лекарственных препаратов | 33 |
| Щепоткина О. Ю. Гармонизированный подход к оценке качества таблеток дилепта пролонгированного действия по показателю "растворение" | 36 |
| Случай из практики | |
| Нероев В. В., Пенкина А. В., Оганесян О. Г., Ханджян А. Т., Беляев Д. С. Позднее развитие инфекционного кератита после фемтолазерной имплантации интрастромальных роговичных сегментов | 38 |
| Точка зрения | |
| Федосеев Г. Б. Совместимы ли в работе участкового врача терапевта скоростной метод и качество | 40 |
| Обзоры | |
| Барденштейн Л. М., Алешкина Г. А. Острые и преходящие психотические расстройства: исторический и клинический аспекты | 45 |
| Прохорова Е. А., Древал А. В., Марченкова Л. А. Взаимосвязь остеопороза со снижением качества жизни и психоэмоциональными нарушениями | 50 |
| История медицины | |
| Ваганов П. Д., Балякин Ю. В., Паунова С. С., Манджиева Э. М., Яновская Э. Ю. К истории курса педиатрии МБФ | 54 |

CONTENTS

Clinical medicine

| | |
|--|----|
| Grigoryev S.P., Loshkaryeva E.O., Zolkina I. V., Krasnovsky A.L., Korvyakov S.A., Alekhin A.I. The application of thermogeliox with nebulizer therapy in complex treatment of patients with bronchial asthma | 3 |
| Pshennova V.S., Yejova I.S., Khir Beck M., Aleksandrov O.V. The respiratory system condition under obesity | 6 |
| Gnoyevykh V.V., Smirnova A.Yu., Portnova Yu.A., Shalashova Ye.A. The clinical significance of increased sensitivity of respiratory system to tobacco smoke in patients with persistent bronchial asthma | 13 |
| Sajin A.V., Lysin S.V., Mikhailov D.Yu., Kornilova V.I., Polyayev A.Yu., Gulina L.D. The structure of post-injection complications in patients with drug addiction in surgery department | 16 |
| Mikayelyan N.P., Potiyemkin V.V., Terentyev A.A., Kulayeva I.O., Frantzeva Ye.Yu. The pathogenic mechanisms of deranged functional activity of cell membranes in patients with diabetes mellitus type I and primarily detected diabetes mellitus type II | 20 |
| Golenkov A.V. The screening of HIV-positive patients suffering of alcohol abuse and its significance in the curative preventive work | 23 |
| Tarasenko G.N. The role of telemedicine technologies in practice of dermatologist of multi-type curative institution | 26 |
| Sosura V.Kh., Shershevskaya A.Ya. <i>Helicobacter pilori</i> and bronchial asthma in children | 28 |
| Kiselnikova L.P., Zolotussky A.G., Fadeyeva Ye.N., Karaseva R.V. The characteristics of oral cavity sanation in children of younger age under the conditions of sedation with retained consciousness | 30 |
| Clinical pharmacology and medicines | |
| Tarasov V.V., Alayautdin R.N., Pavlova L.A., Krasnyuk I.I., Solev I.N. The application of nanoparticles to decrease negative impact of medicines | 33 |
| Schepotchkina O.Yu. The harmonized approach to the assessment of quality of dilept pills of durable action according the indicator "dissolution" | 36 |
| Case study | |
| Neroyev V.V., Penkina A.V., Oganesyana O.G., Khanddjan A.T., Belyayev D.S. The late development of infectious keratitis after femtolaser implantation of intrastromal corneal segments | 38 |
| Point of view | |
| Fedoseyev G.B. The speed method and quality: are they compatible in district therapist work? | 40 |
| Reviews | |
| Bardenstein L.M., Alyoshkina G.A. The acute and transient psychotic disorders: the historical and clinical aspects | 45 |
| Prokhorova Ye.A., Dreval A.V., Martchenkova L.A. The relationship of osteoporosis with increase of quality of life and psycho-emotional disorders | 50 |
| History of medicine | |
| Vaganov P.D., Balyakin Yu.V., Paunova S.S., Madjiyeva E.M., Yanovskaya E.Yu. On the history of course of pediatrics of medical biological faculty | 54 |

Журнал индексируется:
Ulrich's International Periodicals Directory.

Все права защищены. Ни одна часть этого издания не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя.

ISSN 0869-2106



9 770869 210001

ОТДЕЛ РЕКЛАМЫ

Тел./факс 8 (499) 264-00-90
Ответственность за достоверность информации, содержащейся в рекламных материалах, несут рекламодатели.

Художественный редактор
Р. Р. Катеева
Корректор В. С. Смирнова
Переводчик В. С. Нечаев
Верстка О. В. Коланькова

ОАО «Издательство «Медицина»»

107140 Москва, ул. Верхняя Красносельская, д. 17А, стр. 16

E-mail: meditsina@mtu-net.ru

WWW-страница: www.medlit.ru

ЛР № 010215 от 29.04.97 г.

Сдано в набор 17.04.12. Подписано в печать 29.05.12.

Формат 60 × 88 1/8. Печать офсетная

Печ. л. 7,00. Усл. печ. л. 6,86. Уч.-изд. л. 8,76. Заказ 433.

Подписной тираж номера 456 экз.

Отпечатано в ООО «Подольская периодика»,
142110, г. Подольск, ул. Кирова, 15

С. П. Григорьев*, Е. О. Лошкарева¹, И. В. Золкина¹, А. Л. Красновский¹, С. А. Корвяков¹, А. И. Алехин²

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕРМОГЕЛИОКСА С НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИЕЙ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

¹Кафедра внутренних болезней медико-биологического факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздравсоцразвития России, Москва; ²ЦКБ РАН, Москва

*Григорьев Сергей Павлович, д-р мед. наук, проф., зав. каф.; 117997, Москва, ул. Островитянова, д. 1;
E-mail: gsp27@mail.ru

♦ Целью работы была оценка эффективности применения подогреваемой кислородно-гелиевой смеси (термогелиокса) в сочетании с небулайзерной терапией в комплексном лечении больных бронхиальной астмой (БА). Было обследовано 80 больных БА средней и тяжелой степени в фазе обострения. У 40 пациентов основной группы (ОГ) проводили комплексную терапию с термогелиоксом.

Однократный сеанс сочетанного применения термогелиокса и небулайзерной терапии у пациентов с БА достоверно улучшает бронхиальную проходимость и приводит к значимому увеличению сатурации крови кислородом у больных БА тяжелой степени. Комплексная терапия с термогелиоксом у больных БА средней и тяжелой степени способствует более выраженному по сравнению со стандартной терапией улучшению клинической картины заболевания с достоверным уменьшением количества приступов удушья и хрипов, выраженности кашля и одышки, улучшением показателей легочной вентиляции с достоверным снижением выраженности бронхообструкции, значимым ростом парциального напряжения кислорода крови и насыщения крови кислородом. Наиболее высокая эффективность комплексной терапии наблюдается у больных с тяжелой БА, причем на фоне заметного улучшения клинико-функциональных показателей происходит значимое улучшение качества жизни.

Результаты исследования указывают на целесообразность широкого использования термогелиокса в сочетании с небулайзерной терапией с целью повышения эффективности восстановительного лечения больных БА.

Ключевые слова: бронхиальная астма, термогелиокс, небулайзерная терапия, восстановительная терапия

S.P. Grigoryev, E.O. Loshkaryeva, I.V. Zolkina, A.L. Krasnovsky, S.A. Korvyakov, A.I. Alekhin

THE APPLICATION OF THERMOGELIOX WITH NEBULIZER THERAPY IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

The N.I. Pirogov Russian research medical university of Minzdravsocrazvitiya of Russia, Moscow
The central clinical hospital of Russian academy of sciences, Moscow

♦ The article deals with the assessment of effectiveness of application of heated oxygen helium mixture (thermogeliox) as combined with the nebulizer therapy in complex treatment of patients with bronchial asthma. The examined sample consisted of 80 patients with bronchial asthma of moderate and severe degree at exacerbation phase of disease. The complex treatment with thermogeliox was applied to 40 patients of main group. The single session of combined application of thermogeliox and nebulizer therapy to patients with bronchial asthma reliably improves the bronchial patency and results in significantly increases saturation of blood with oxygen in patients with bronchial asthma of severe degree. The complex treatment with thermogeliox of patients with bronchial asthma of moderate and severe degree contributes to more evident improvement of clinical picture of disease as compared with standard treatment: reliable decrease of attacks of suffocation and stertor, relief of cough and dyspnea, improvement of indicators of pulmonary ventilation with reliable decrease of intensity of bronchial obstruction, significant increase of partial tension of blood oxygen and blood oxygenation.

The highest effectiveness of complex treatment is noted in patients with severe form of bronchial asthma. Besides, a significant improvement of quality of life occurs against the background of tangible improvement of clinical functional indicators. The study results demonstrate the expedience of widespread application of thermogeliox combined with the nebulizer therapy for the purpose of increasing the effectiveness of rehabilitation treatment of patients with bronchial asthma.

Key words: bronchial asthma, thermogeliox, nebulizer therapy, rehabilitation treatment

Ухудшение состояния окружающей среды, снижение иммунитета, стрессы обуславливают рост заболеваемости бронхиальной астмой (БА). По данным Российского респираторного общества, на сегодняшний день количество больных БА в России приближается к 7 млн [1, 6—8]. В клиническую практику внедрены патогенетически обоснованные медикаментозные препараты и эффективные средства их доставки (в том числе небулайзеры), которые в значительной степени позволяют решать задачу контролирования течения БА и поддержания качества жизни больных на достаточно высоком уровне. В настоящее время является актуальным поиск новых технологий восстановительного лечения больных БА, к которым относятся методы терапии с использованием лечебных ис-

кусственных дыхательных газовых смесей и сред, содержащих инертные газы.

Терапевтический эффект кислородно-гелиевых смесей (КГС) основан на физических свойствах гелия, благодаря которым происходит улучшение газообмена, уменьшение работы дыхательной мускулатуры, оптимизация состояния дыхательного центра. При использовании подогрева данной газовой смеси положительный эффект гелиокса у больных БА потенцируется [4].

В ряде работ было показано, что применение гелиокса в качестве средства доставки ингаляционных лекарственных препаратов позволяет повысить их терапевтическую концентрацию в бронхах за счет увеличения проникновения аэрозоля в легкие [9, 10].