

РЕАМБЕРИН



- **восполняет субстраты цикла Кребса**
- **оказывает противогипоксическое антиоксидантное и детоксицирующее действие**
- **повышает фармакоэкономическую эффективность медицинских вмешательств^{1,2}**

Форма выпуска
Раствор для инфузий 1,5% в бутылках по 200 или 400 мл или в контейнерах полимерных по 250 или 500 мл.

Показания к применению
Реамберин применяют у взрослых и детей с 1 года в качестве антигипоксического и дезинтоксикационного средства при острых эндогенных и экзогенных интоксикациях различной этиологии.

Противопоказания
Индивидуальная непереносимость, состояние после черепно-мозговой травмы, сопровождающееся отеком головного мозга, выраженные нарушения функции почек, беременность, период лактации.

Per. № 001048/01

ПОЛИСАН

191119, Россия, Санкт-Петербург,
Лизовский пр. д. 112.
Тел: + 7 (812) 710-82-25
E-mail: marketing@polysan.ru

ЗАПУСТИ ПО-НОВОМУ

Сбалансированный состав электролитов и сукцината для инфузии и детоксикации

мы создаем
УНИКАЛЬНОЕ

На правах рекламы

1. Фармакоэкономическое обоснование роли трансфузионного препарата янтарной кислоты в периоперационном обеспечении резекций печени. Н. К. Мазина с соавт. Вятский медицинский вестник, №1, 2010.
2. Системный анализ клинико-фармакоэкономической эффективности реамберина при ишемическом инсульте Н.К. Мазина, В.П. Сухоруков, Д.В. Попов, Л.В. Токарева, М.А. Шерман. Вестник СПбГМА им. И.И. Мечникова. - 2006. - №1. - С. 35-42.

ISSN 0023-2149



С. П. Боткин



НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

11
2012

ИНФОРМАЦИЯ ОАО «Издательство "МЕДИЦИНА"»

УВАЖАЕМЫЕ АВТОРЫ!

**Для Вашего сведения и понимания ситуации
сообщаем следующую информацию.**

Известный Вам «РОССИЙСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ»,
основанный в 1996 году в издательстве «Медицина», продолжает свою
работу в данном же издательстве.

«РОССИЙСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ»
включен в перечень изданий ВАК.

Вновь организованное в 2012 году издание «Онкология. Журнал
им. П.А.Герцена» — это новый журнал, выходит в издательстве
«Медиа Сфера».

Наши индексы для подписки, стр. 351:
41415 — для индивидуальных подписчиков;
41431 — для предприятий и организаций.

Статьи присылать по а д р е с у:
115088, Москва, Новоостاپовская ул., д. 5, стр. 14,
ОАО «Издательство "Медицина"», «Российский онкологический
журнал».

Или по e-mail: [rus.j.oncol@mail.ru](mailto:rur.j.oncol@mail.ru)

Контактный телефон: **8(499)264-36-66**.

Главный редактор журнала —
профессор Александр Федорович Лазарев.

Зав. редакцией —
Марина Петровна Прошина.

**ИЗДАТЕЛЬСТВО «МЕДИЦИНА»
ПРЕДЛАГАЕТ ВАШЕМУ ВНИМАНИЮ КНИГИ:**

**Интервенционная медицина/Под ред. Г. И. Назаренко:
Руководство для врачей, 2012 г.**

Современная медицина характеризуется высокой интенсификацией борьбы за здоровье и жизнь человека. Совершенствование интервенционных технологий — ведущее направление развития важнейших медико-биологических дисциплин — происходит с поразительной быстротой, что объясняется высоким современным уровнем развития науки и техники, а также достижениями теоретической медицины. Интервенционные технологии определяют направления лечебно-диагностического поиска и возможности его клинического контроля. Эти вопросы важны не только для практикующих врачей, но и для руководителей многопрофильных лечебных учреждений. Предлагаемое вниманию читателей мультидисциплинарное руководство отражает опыт специалистов в области интервенционной медицины.

Для специалистов по интервенционной медицине, широкого круга практикующих врачей, а также руководителей многопрофильных учреждений, организующих выполнение интервенционного пособия, на которых возложен контроль за качеством его проведения.

**Физиология человека: Учебник /Под ред. В. М. Покровского,
Г. Ф. Коротько, 2011 г.**

Третье издание учебника (второе вышло в 2003 г., удостоено премии Правительства Российской Федерации в области образования) включает современные данные по всем разделам физиологии человека. Отражены общие системные механизмы регуляции физиологических функций и конкретные механизмы их обеспечения.

Для студентов медицинских вузов.

*По вопросам приобретения книг обращаться в отдел реализации
ОАО «Издательство Медицина»*

*тел.: 8(499)264 95 98
моб. тел.: 8(963)681 56 72
e-mail: strashko.mila@yandex.ru
www.medlit.ru*

РЕГИОНАЛЬНАЯ
ОБЩЕСТВЕННАЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ "ОБЩЕСТВО
ПО ИССЛЕДОВАНИЮ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ"

Журнал основан в 1920 г.

Награжден дипломами
I степени в 1968, 1975, 1990 гг.,
Почетной грамотой в 1995 г.,
знаком отличия «Золотой фонд
прессы» в 2006 г.

С 1995 г. журнал является
членом Европейской ассоциации
научных редакторов (EASE)

ОАО «Издательство "Медицина"»

ЛР № 010215 от 29.04.97 г.

АДРЕС:

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

WWW страница: www.medlit.ru

ПОЧТОВЫЙ АДРЕС:

115088 Москва,
ул. Новоостاپовская, д. 5, стр. 14

Зав. редакцией О. А. Платова

Тел. 8-499-264-36-66
E-mail: klin.med@mail.ru

ОТДЕЛ РЕКЛАМЫ:

тел. 8-499-264-00-90
E-mail: oao-meditsina@mail.ru

Ответственность за достоверность
информации, содержащейся
в рекламных материалах, несут
рекламодатели

Редактор Л. В. Покрасина
Художественный редактор
Р. Р. Катеева
Технический редактор
Т. В. Нечаева
Переводчик Ю. В. Морозов
Корректор А. В. Малахова
Верстка Г. В. Калинина

Сдано в набор 21.08.2012.
Подписано в печать 06.11.2012.
Формат 60 × 88%.
Печать офсетная.
Печ. л. 10,00 + 0,25 п. л. цв. вкл.
Усл. печ. л. 10,05.
Уч.-изд. л. 12,02.
Заказ 718.

Отпечатано в ООО "Подольская
Периодика",
142110, г. Подольск,
ул. Кирова, 15
Подписной тираж номера 778 экз.

ISSN 0023-2149



9 770023 214005

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

KLINICHESKAYA MEDITSINA

Ежемесячный рецензируемый научно-практический журнал

2012

Том 90, № 11

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор СИМОНЕНКО В. Б.

БОГОМОЛОВ Б. П.
БОКАРЕВ И. Н.
ЕФИМЕНКО Н. А.
ЗЫКОВА А. А.
ИВАШКИН В. Т.
КОМАРОВ Ф. И.
ЛЯДОВ К. В.
МАЕВ И. В.
МУХИН Н. А.
НАСОНОВ Е. Л.
ПОДЗОЛКОВ В. И.
РАПОПОРТ С. И. (зам. главного редактора)
СИНОПАЛЬНИКОВ А. И. (ответственный секретарь)
ФИСУН А. Я. (научный редактор)
ЧЕРНОУСОВ А. Ф.
ЧИБИСОВ С. М.
ШЕВЧЕНКО Ю. Л.
ШЕПТУЛИН А. А.
ШИРОКОВ Е. А.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

БЕЛОБОРОДОВА Э. И. (Томск)
БОРОВКОВ Н. Н. (Нижний Новгород)
ГАЛИМЗЯНОВ Х. М. (Астрахань)
ГРИГОРЯН Э. Г. (Ереван)
ДЕМИН А. А. (Новосибирск)
ЗАПЛАТНИКОВ К. Л. (Москва—Нюрнберг)
КАЛИНИН А. В. (Москва)
КАМЫШЕВА Е. П. (Нижний Новгород)
КОНДУРЦЕВ В. А. (Самара)
КОТЕЛЬНИКОВ В. П. (Рязань)
КРЫЛОВ А. А. (Санкт-Петербург)
КУКЕС В. Г. (Москва)
МАНСУРОВ Х. Х. (Душанбе)
МОИСЕЕВ В. С. (Москва)
НОГАЛЛЕР А. М. (Мюнхен)
ПАРХОМЕНКО Л. К. (Харьков)
РЯБОВ С. И. (Санкт-Петербург)
СИБИРЦЕВ С. А. (Санкт-Петербург)
ЦИММЕРМАН Я. С. (Пермь)
ЧЕРНИН В. В. (Тверь)
ШАМОВ И. А. (Махачкала)
ЯИЦКИЙ Н. А. (Санкт-Петербург)
ЯКОВЛЕВ Г. М. (Санкт-Петербург)



МОСКВА ОАО «ИЗДАТЕЛЬСТВО "МЕДИЦИНА"», 2012

Обзоры и лекции

- Земцовский Э. В.* Сердечно-сосудистый континуум при синдроме Марфана 4

Оригинальные исследования

- Верткин А. Л., Скотников А. С.* Особенности течения, лечения и прогноза острого коронарного синдрома без подъема сегмента *ST* у пациентов с железодефицитной анемией 10
- Горбунова Е. В., Горшкова Т. В., Романова М. П., Макаров С. А.* Эффективность обучающей программы в повышении приверженности к лечению у пациентов с протезированными клапанами сердца 16
- Матвеева С. А.* Своевременная оценка факторов риска ишемической болезни сердца — основа профилактики ее осложнений 19
- Реброва Т. Ю., Муслимова Э. Ф., Афанасьев С. А., Сергиенко Т. Н., Репин А. Н.* Аллель D гена ангиотензинпревращающего фермента — возможный фактор риска развития рестеноза после коронарного стентирования у больных ишемической болезнью сердца ... 24
- Тарасов В. А., Богданович А. С., Литвинов А. Ю., Ларин И. А.* Результаты хирургического лечения больных с солидными злокачественными опухолями грудной клетки с синдромом верхней полой вены 26
- Древал А. В., Мисникова И. В., Барсуков И. А., Дзедзисашивили Т. Г.* Риск развития сахарного диабета 2-го типа и острых сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с ранними нарушениями углеводного обмена 30
- Ярославская Е. И., Кузнецов В. А., Пушкарев Г. С., Варшавчик М. В., Криночкин Д. В., Мусихина Н. А.* Гипофункция щитовидной железы как предиктор отсутствия значимых коронарных стенозов у пожилых больных ишемической болезнью сердца со стабильной стенокардией 34
- Циммерман Я. С., Захарова Ю. А., Ведерников В. Е.* Микрофлора слизистой оболочки желудка, ее свойства и роль в развитии острого и хронического гастрита 39
- Харламова У. В., Ильичева О. Е.* Детерминанты жесткости сосудистой стенки у больных хронической болезнью почек, находящихся на гемодиализе ... 44
- Митрофанов И. М., Селятицкая В. Г., Николаев Ю. А., Лутов Ю. В.* Распространенность метаболического синдрома в организованной популяции 47
- Кушнаренко Н. Н., Говорин А. В., Щербак О. А.* Клиническое значение нарушений состава жирных кислот мембран эритроцитов и углеводного обмена у больных первичной подагрой с артериальной гипертензией 51

Reviews and lectures

- Zemtsovsky E.V.* Cardiovascular continuum in Marfan syndrome

Original investigations

- Vertkin A.L., Skotnikov A.S.* Clinical course, treatment, and prognosis of acute coronary syndrome without *ST* segment elevation in patients with iron deficiency anemia
- Gorbulnova E.V., Gorshkova T.V., Romanova M.P., Makarov S.A.* Efficacy of the education program in the improvement of treatment compliance in patients with artificial heart valves
- Matveeva S.A.* Timely estimation of risk factors of coronary heart disease as a basis of prevention of its complications
- Rebrova T.Yu., Muslimova E.F., Afanasiev S.A., Sergienko T.N., Repin A.N.* D allele of the angiotensin converting enzyme gene is a putative risk factor of restenosis after coronary stenting in patients with coronary heart disease
- Tarasov V.A., Bogdanovich A.S., Litvinov A.Yu., Larin I.A.* Results of surgical treatment of patients with solid malignant chest tumours and superior vena cava syndrome
- Misnikova I.V., Dreval A.V., Barsukov I.A., Dzebisashvili T.G.* The risk of type 2 diabetes mellitus and acute cardiovascular disorders in patients with early disturbances of carbohydrate metabolism
- Yaroslavskaya E.I., Kuznetsov V.A., Pushkarev G.S., Varshavchik M.V., Krinochkin D.V., Musikhina N.A.* Thyroid hypofunction as a predictor of the absence of clinically significant coronary stenosis in elderly patients with coronary heart disease and stable angina
- Tsimmerman Ya.S., Zakharova Yu.A., Vedernikov V.E.* Microflora of gastric mucosa, its properties and role in the development of acute and chronic gastritis
- Kharlamova U.V., Il'ycheva O.E.* Determinants of vascular wall stiffness in patients with chronic renal disease undergoing hemodialysis
- Mitrofanov I.M., Selyatitskaya V.G., Nikolaev Yu.A., Lutov Yu.V.* The prevalence of metabolic syndrome in an organized population
- Kushnerenko N.N., Govorin A.V., Shcherbakova O.A.* Clinical significance of abnormal fatty acid composition in red cell membranes and carbohydrate metabolism in patients with primary gout and arterial hypertension

Фармакотерапия

- Симоненко В. Б., Медведев И. Н., Брюховецкий А. Г.** Диуретическая терапия и функциональная активность тромбоцитов у больных артериальной гипертензией в сочетании с абдоминальным ожирением 54
- Бохан Н. А., Мандель А. И., Аболонин А. Ф., Ляшенко Г. П., Кисель Н. И., Молькина Л. Г., Бойко А. С., Иванова С. А.** Реамберин в комплексной терапии абстинентного синдрома у больных алкоголизмом ... 57

Заметки и наблюдения из практики

- Байгозина Е. А., Совакин В. И., Подгурская Е. П.** Дифференциальная диагностика криптогенной организующейся пневмонии у больного с вторичным иммунодефицитом 62
- Маев И. В., Павлов Ч. С., Дичева Д. Т., Пенкина Т. В., Андреев Д. Н.** Портальная гипертензия как клиническое проявление поражения печени при саркоидозе 64

История медицины

- Литвинов А. В., Литвинова И. А.** Литературно-художественное пространство кардиологии 68
- Кнопов М. Ш., Тарануха В. К.** Академик Н. Д. Стражеско — выдающийся представитель киевской терапевтической школы 75

Новости ВАК 78

Pharmacotherapy

- Simonenko V.B., Medvedev I.N., Bryukhovetsky A.G.** Effect of therapy with diuretics on the functional activity of platelets in patients with arterial hypertension and abdominal obesity 54
- Bokhan N.A., Mandel A.I., Abolonin A.F., Lyashenko G.P., Kisel N.I., Molkina L.G., Boiko A.S., Ivanova S.A.** The role of reamberin in combined therapy of abstinence syndrome in alcoholics 57

Clinical notes and case reports

- Baigozina E.A., Sovalkin V.I., Podgurskaya E.P.** Differential diagnosis of cryptogenic organizing pneumonia in a patient with secondary immunodeficiency 62
- Maev I.V., Pavlov Ch.S., Dicheva D.T., Penkina T.V., Andreev D.N.** Portal hypertension as a clinical manifestation of hepatic lesions in sarcoidosis 64

History of medicine

- Litvinov A.V., Litvinova I.A.** Literary and art realm of cardiology 68
- Knopov M.Sh., Taranukha V.K.** Academician N.D. Strazhesko, an outstanding representative of the Kiev therapeutic school 75

News from the Higher Attestation Commission

Журнал входит в **Перечень ведущих научных журналов и изданий ВАК**, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата наук.

Журнал входит в систему цитирования Scopus, Pubmed, Web of Science.

По каталогу «Роспечать»:
индекс 71444
для индивидуальных подписчиков;
индекс 71445
для предприятий и организаций

По каталогу «Книга-сервис»:
индекс 27881
для индивидуальных подписчиков;
индекс 27882
для предприятий и организаций

ISSN 0023-2149. Клин. мед. 2012. Том 90. № 11. 1—80.

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

Обзоры и лекции

© Э. В. ЗЕМЦОВСКИЙ, 2012

УДК 617.577-007.61-008.6-06:616.1

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ КОНТИНУУМ ПРИ СИНДРОМЕ МАРФАНА

Э. В. Земцовский

Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия, Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова, Санкт-Петербург

Обсуждаются вопросы сердечно-сосудистого континуума у пациентов с синдромом Марфана и близким ему по клиническому проявлению синдромом наследуемых нарушений соединительной ткани (ННСТ). Излагаются новые подходы к диагностике синдрома Марфана, согласно ревизованным Гентским критериям, обсуждаются подходы к диагностике системного вовлечения соединительной ткани и его роль в диагностике синдрома Марфана и родственных ННСТ, подчеркивается взаимосвязь между временным сердечно-сосудистым континуумом при синдроме Марфана и осложнениями, развивающимися при прогрессировании аневризмы аорты и развитии связанной с синдромом Марфана кардиомиопатии, высказывается предположение о существовании диспластической кардиомиопатии, связанной с системным вовлечением соединительной ткани. Рассматриваются вопросы пространственного фенотипического континуума, без понимания которого невозможна диагностика ННСТ. Подчеркивается широкая вариабельность признаков дизэмбриогенеза, их разная чувствительность и специфичность. Обсуждается вопрос о недопустимости установления диагноза синдрома дисплазии соединительной ткани на основании выявления нескольких признаков дизэмбриогенеза.

Ключевые слова: синдром Марфана, сердечно-сосудистый континуум, фенотипический континуум, дисплазия соединительной ткани, системное вовлечение соединительной ткани, диспластическая кардиомиопатия

CARDIOVASCULAR CONTINUUM IN MARFAN SYNDROME

E. V. Zemtsovsky

Sankt-Peterburg State Pediatric Medical Academy; V.A. Almazov Federal Centre of Heart, Blood, and Endocrinology, Sankt-Peterburg

Cardiovascular continuum in Marfan syndrome and clinically similar manifestations of inherited connective tissue pathology (ICTP) is discussed. New approaches to diagnostics and treatment of Marfan syndrome in conformity with revised Ghent criteria are described, the role of systemic involvement of connective tissue is discussed with reference to the relationship between transient cardiovascular continuum and complications of Marfan syndrome related to progression of aortic aneurysm and cardiomyopathy. The existence of dysplastic cardiomyopathy underlain by systemic involvement of connective tissue is postulated. The second part of the lecture deals with spatial phenotypic continuum the understanding of which is indispensable for diagnostics of ICTP. Marked variability of the signs of dysembryogenesis, its sensitivity and specificity are emphasized. It is concluded that connective tissue dysplasia can not be diagnosed based only on a few signs of dysembryogenesis.

Key words: Marfan syndrome, cardiovascular continuum, phenotypic continuum, connective tissue dysplasia, systemic involvement of connective tissue, dysplastic cardiomyopathy

За 15 лет, прошедших с момента выхода в свет первого варианта Гентских критериев [1], молекулярная и клиническая генетика накопила огромный опыт распознавания синдрома Марфана (СМ) и ряда близких к нему по фенотипическим и клиническим проявлениям наследственных синдромов. Появились впечатляющие исследования, основанные на анализе более 1000 случаев СМ, подтвержденного молекулярно-генетическими методами, показавшие эффективность выработанных критериев и возможность их использования для правильного распознавания СМ [2].

Вместе с тем в номенклатуре генетически детерминированных заболеваний появились новые нозологические формы, требующие проведения дифференциальной диагностики с СМ, и стало понятно, что многие наследуемые синдромы, близкие по своим внешним проявлениям к СМ, имеют общие закономерности развития и опасности возникновения сердечно-сосудистых осложнений. Речь идет о таких синдромах, как синдром Льюиса—Дитца [3], семейная аневризма аорты, MASS-фенотип, семейный пролапс митрального клапана. Именно общность сердечно-сосудистых осложнений, являющихся основной причиной смерти больных с этой

группой наследственных нарушений соединительной ткани (ННСТ), дает основание рассматривать их с позиций сердечно-сосудистого континуума.

Понятие сердечно-сосудистого континуума вошло в медицинский обиход после выхода в свет работы V. Dzau и E. Braunwald [4]. Авторы обратили внимание на связь между артериальной гипертензией, развитием гипертрофии левого желудочка, сахарным диабетом 2-го типа, ожирением и дислипидемией и предложили рассматривать вместе всю цепь событий, сопровождающих непрерывное развитие сердечно-сосудистых заболеваний, от факторов риска до развития хронической сердечно-сосудистой недостаточности и смерти. Ю. Н. Беленков и В. Ю. Мареев [5] рассмотрели подробно цепь событий, характерных для развития сердечно-сосудистого континуума во времени, т. е. рассмотрели этот континуум как временной.

Применительно к ННСТ, которые в России часто называют дисплазиями соединительной ткани (ДСТ), строго говоря, следует обсуждать пространственно-временной континуум, поскольку в пространстве признаков, описывающих ту или иную наследственную патологию, каждый из них (признаков) изменяется во времени. При этом время