

РЕМАКСОЛ®

мы создаем
УНИКАЛЬНОЕ



www.polysan.ru



ВОССТАНАВЛИВАЯ
УТРАЧЕННОЕ



Форма выпуска: стеклянные флаконы по 400 мл

Регистрационный номер: ЛСР - 009341/09

- Первый нормоосмолярный, сбалансированный по ионам Na, K, Mg и Cl комплексный инфузионный **гепатопротектор**
- Восстанавливает энергетический, пигментный и белковый баланс гепатоцитов
- Снижает цитолиз, нормализует детоксицирующую и пигментообразующую функции печени
- Рекомендуется применение при синдроме холестаза и цирротическом поражении печени
- Производится в соответствии с международными стандартами GMP

На правах рекламы

Показания к применению:

При нарушениях функции печени вследствие острого или хронического её повреждения: вирусные гепатиты, токсические (лекарственные) поражения печени с холестазом

ISSN 0023-2149



С. П. Боткин



НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

6
2012

Оптимальная защита от гепатита В

Вирусный гепатит В тяжелое и опасное заболевание печени, которое, как правило, принимает хроническое течение и может привести к развитию цирроза и рака печени. Вирус гепатита В почти в 100 раз более заразен, чем ВИЧ – вирус, который вызывает СПИД!

Единственным действенным методом профилактики гепатита В является ВАКЦИНАЦИЯ!

Для вакцинации против гепатита В последние 20 лет во всем мире используются рекомбинантные вакцины, содержащие поверхностный антиген HBsAg (Hepatitis B surface Antigen) с различным сочетанием антигенных детерминант.

Все эти подтипы вируса можно разбить на две основных группы: серотип «ау» и серотип «ад», отличающиеся второй взаимоисключающей антигенной детерминантой (у или d).

Оптимальную защиту от гепатита В обеспечивает вакцина с различными субтипами поверхностного антигена.

Первой и единственной вакциной, содержащей антиген разных серотипов (ау и ад) является универсальная вакцина гепатита В «Комбиотех»

Вакцины производства ЗАО НПК «КОМБИОТЕХ» безопасны и высокоэффективны. Высокий уровень образования защитных антител подтвержден клиническими исследованиями в полном соответствии с требованиями доказательной

В различных зонах земного шара превалирует один из субтипов HBsAg:

ау: Средний Восток, Иран, Пакистан, Восточное Средиземноморье, Юг и Восток Европы, Африка. В России, Украине, Узбекистане субтип ау встречается в 95-98% случаев, в Литве, Латвии и Молдове в 75-84% случаев.

ад: Северная и Центральная Европа, Америка, Северная Африка.

За последнее время в ряде работ показано, что вакцинацию следует проводить против эндемичного вируса, т.е. вируса того серотипа, который распространен на данной территории. В противном случае из-за неполного иммунитета заболеваемость гепатитом В может возрасти даже среди уже вакцинированного населения.

медицины (GLP). Производство вакцин ЗАО НПК «КОМБИОТЕХ» отвечает современным требованиям GMP, система менеджмента качества сертифицирована на соответствие требованиям действующих стандартов.

117997, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 16/10, корп. 71,
тел./факс: (495) 330-7429
<http://combiotech.com>, e-mail: sales@combiotech.com

КОМБИОТЕХ®
Научно-производственная компания "Комбиотех"

На правах рекламы

Клайра

Контрацепция в гармонии с женской природой

- содержит эстрадиол, идентичный натуральному
- диеногест максимально приближен к природному прогестерону
- режим дозирования соответствует естественному менструальному циклу



На правах рекламы

Краткая инструкция по применению

Лекарственная форма и состав: таблетки покрытые пленочной оболочкой, 28 таблеток в упаковке (в том числе 26 активных таблеток темно-желтого, розового, бледно-желтого и красного цвета и 2 таблетки плацебо – белого цвета). Темно-желтые активные таблетки содержат 3 мг эстрадиола валерата (микро 20) и 2 мг диеногеста (микро); розовые активные таблетки содержат 2 мг эстрадиола валерата (микро 20) и 2 мг диеногеста (микро); бледно-желтые активные таблетки содержат 2 мг эстрадиола валерата (микро 20) и 3 мг диеногеста (микро); красные активные таблетки содержат 1 мг эстрадиола валерата.

Показания к применению: пероральная контрацепция.
Противопоказания: тромбозы (венозные и артериальные) и тромбоэмболии в настоящее время или в анамнезе (в том числе, тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия легочной артерии, инфаркт миокарда), инсульт в настоящее время или в анамнезе, состояния, предшествующие тромбозу (в том числе, транзиторные ишемические атаки, стенокардия) в настоящее время или в анамнезе; наличие выраженных или множественных факторов риска венозного или артериального тромбоза (в т. ч. обширное хирургическое вмешательство с длительной иммобилизацией, осложненные заболевания клапанного аппарата сердца, неконтролируемая артериальная гипертензия); мигрень с очаговыми неврологическими симптомами, в т.ч. в анамнезе; сахарный диабет с сосудистыми осложнениями; панкреатит с выраженной гипертриглицеридемией в настоящее время или в анамнезе; печеночная недостаточность и тяжелые заболевания печени (до нормализации показателей функции печени); опухоли печени (доброкачественные и злокачественные) в настоящее время или в анамнезе; выявленные гормонозависимые злокачественные опухоли (в том числе, половых органов или молочных желез) или подозрение на них; кровотечение из влагалища неясного генеза; беременность или подозрение на нее; повышенная чувствительность к активным веществам или к любому из вспомогательных веществ.

Применение с осторожностью: факторы риска развития тромбоза и тромбоэмболий: курение; ожирение; дислипидемия; артериальная гипертензия; мигрень; заболевания клапанов сердца; нарушение сердечного ритма; длительная иммобилизация; обширные хирургические вмешательства; обширная травма; другие заболевания, при которых могут отмечаться нарушения периферического кровообращения; сахарный диабет; системная красная волчанка; гемолитико-уремический синдром; болезнь Крона и язвенный колит; серповидноклеточная анемия; наследственный ангионевротический отек; гипертриглицеридемия; заболевания, впервые возникшие или усугубившиеся во время беременности или на фоне предыдущего приема половых гормонов (например, холестатическая желтуха, холестатический зуд, холелитиаз, отосклероз с ухудшением слуха, порфирия, герпес беременных, хорея Сиденгама); послеродовой период. Препарат Клайра показан только после наступления менархе.

Побочное действие: к наиболее часто встречающимся нежелательным эффектам относятся аменорея, дисменорея, нерегулярные менструальноподобные кровотечения (метроррагия), дискомфорт и боли в молочных железах, нарушения в области сосков, боли в сосках, акне, головная боль (в т.ч. головная боль «напряжения»), повышение массы тела, боли в животе (в т.ч. вздутие живота).

Условия отпуска из аптек: по рецепту.
Регистрационный номер: ЛП-00010. Актуальная версия инструкции от 21.10.2010 г.
Производитель: Байер Шеринг Фарма АГ, произведено Шеринг ГмбХ и Ко. Продукционс КГ, Германия

Подробная информация содержится в инструкции по применению.



Bayer HealthCare

107113, Москва, 3-я Рыбинская ул., дом 18, строение 2
тел.: 8 (495) 231-12-00, факс: 8 (495) 231-12-02
L.RU.WH.04.2011.0051

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. 17 а, стр. 1 б

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: meditsina@mtu-net.ru
strashko.mila@yandex.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 23.01.2012.
Подписано в печать 25.04.2012.
Формат 60 × 88%.
Печать офсетная.
Печ. л. 10,00 + 0,25 п. л. вкл.
Усл. печ. л. 10,09.
Уч.-изд. л. 10,08.
Заказ 350.

Отпечатано в ООО "Подольская
Периодика",
142110, г. Подольск,
ул. Кирова, 15
Подписной тираж номера 950 экз.

ISSN 0023-2149



9 770023 214005

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Ежемесячный научно-практический журнал

2012

Том 90, № 6

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. (Бамберг)
ПАРХОМЕНКО Л. К. (Харьков)
РЯБОВ С. И. (Санкт-Петербург)
СИМБИРЦЕВ 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

- Зубкин М. Л., Семененко Т. А., Кокоева Ф. К., Борисова В. Н., Селькова Е. П., Алешкин В. А.** Гепатит E: новый взгляд на старую проблему 4
- Дорошевская А. Ю., Кондратовский П. М., Дубиков А. И.** Малые молекулы — ключевые участники патогенеза ревматоидного артрита 12
- Голохвастова Н. О.** Особенности современного течения гриппа А (H1N1 swl) 18

Оригинальные исследования

- Подзолков В. И., Медведев И. Д., Ишина Т. И., Косырева А. М., Махнач Г. К., Макарова О. В.** Сравнительная характеристика гормонального профиля у курящих и не курящих мужчин со стабильным течением обструктивной болезни легких 26
- Мазурова В. В., Сухоруков О. Е., Захарова О. В.** Сравнительные среднеотдаленные результаты применения стентов с лекарственным антипролиферативным покрытием при лечении больных с разными формами ишемической болезни сердца: их эффективность и безопасность 30
- Фонякин А. В., Гераскина Л. А., Шандалин В. А.** Кардиальные осложнения и вариабельность сердечного ритма в отдаленном постинсультном периоде ... 35
- Дедов Д. В., Иванов А. П., Эльгардт И. А.** Лечение аритмии у больных артериальной гипертензией . 39
- Медведев И. Н., Скорятин И. А.** Динамика микрореологических свойств эритроцитов у больных артериальной гипертензией с дислипидемией, получавших аторвастатин 42
- Мясоедова Е. Е., Обжерина С. В., Святова Н. Д., Мясоедова С. Е.** Предикторы кардиоваскулярных и цереброваскулярных осложнений у больных ревматоидным артритом 46
- Симоненко В. Б., Чаплык А. Л., Тесля А. Н., Фролов В. М.** Диагностика и лечение ишемической болезни сердца в сочетании с климактерической кардиопатией 51

Фармакотерапия

- Верткин А. Л., Носова А. В.** Влияние комбинированной гормональной оральной контрацепции на соматический и психологический статус женщин репродуктивного возраста 55
- Стельмах В. В., Козлов В. К., Радченко В. Г., Некрасова А. С.** Патогенетическая терапия метаболического синдрома на стадии органических поражений 61
- Афанасьев Ю. И., Стороженко С. Ю., Григорова С. Ю.** Возможности медикаментозной коррекции цереброваскулярных нарушений при артериальной гипертензии 66

Reviews and lectures

- Zubkin M.L., Semenenko T.A., Kokoeva F.K., Borisova V.N., Sel'kova E.P., Aleshkin V.A.** Hepatitis E: a new view of the old problem
- Doroshevskaya A.Yu., Kondratovsky P.M., Dubikov A.I.** Small molecules – principal participants of pathogenesis of rheumatoid arthritis
- Golokhvastova N.O.** Peculiarities of present-day morbidity of influenza A (H1N1 swl)

Original investigations

- Podzolkov V.I., Medvedev I.D., Ishina T.I., Kosyreva A.M., Makhnach G.K., Makarova O.V.** Comparative characteristic of the hormonal profile in male smokers and non-smokers with stable obstructive pulmonary disease
- Mazurova V.V., Sukhorukov O.E., Zakharova O.V.** Comparing moderately-late results of the application of stents coated with a medicinal antiproliferative agent for the treatment of patients with various forms of coronary heart disease: their efficacy and safety
- Fonyakin A.V., Geraskina L.A., Shandalin V.A.** Cardiac complications and heart rhythm variability in the late post-stroke period
- Dedov D.V., Ivanov A.P., El'gardt I.A.** Management of -arrhythmia in patients with arterial hypertension
- Medvedev I.N., Skoryatina I.A.** Dynamics of microrheologic properties of erythrocytes in patients with arterial hypertension and dyslipidemia treated with atorvastatin
- Myasoedova E.E., Obzherina S.V., Svyatova N.D., Myasoedova S.E.** Predictors of cardiovascular and cerebral complications in patients with rheumatoid arthritis
- Simonenko V.B., Chaplyuk A.L., Teslya A.N., Frolov V.M.** Diagnostics and treatment of coronary heart disease and concomitant climacteric cardiopathy

Pharmacotherapy

- Vertkin A.L., Nosova A.V.** Effect of combined hormonal oral contraception on the somatic and psychic status of the women of the reproductive age
- Stel'makh V.V., Kozlov V.K., Radchenko V.G., Nekrasova A.S.** Pathogenetic therapy of metabolic syndrome at the stage of organ lesions
- Afanasyev Yu.I., Storozhenko S.Yu., Grigorova S.Yu.** Potentialities of the medicament correction of cerebrovascular disturbances in the patients with arterial hypertension

В помощь практическому врачу

- Серебрякова О. М., Романова Е. Н., Говорин А. В., Филев А. П., Шангин А. С.* Особенности клинико-рентгенологических проявлений пневмонии у больных гриппом А (H1/N1) 70
- Зырина Г. В.* Поражение нервной системы при химиотерапии острого лейкоза и неходжкинских лимфом 73

История медицины

- Блохина Н. Н.* Исследование Кавказских минеральных вод врачом-гуманистом Ф. П. Гаазом 76

Guidelines for practitioners

- Serebryakova O.M., Romanova E.N., Govorin A.V., Filev A.P., Shangin A.S.* Peculiarities of clinical and X-ray picture of pneumonia in patients with influenza A (H1/N1) 70
- Zyrina G.V.* Lesions in the nervous system during chemotherapy of acute leukemia and non-Hodgkin lymphomas 73

History of medicine

- Blokhina N.N.* Exploration of the region of Kavkazskie Mineral'nye Vody (Caucasian Mineral Waters) by the physician humanist F.P.Gaaz 76

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. № 6. 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

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012

УДК 616.36-002-022-036.1

ГЕПАТИТ Е: НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА СТАРУЮ ПРОБЛЕМУ

М. Л. Зубкин¹, Т. А. Семенов², Ф. К. Кокоева¹, В. Н. Борисова³, Е. П. Селькова¹, В. А. Алешкин¹

¹ФБУН Московский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Г. Н. Габричевского;

²ФГБУ Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи Минздравсоцразвития России, Москва; ³НПК Комбиотех, Москва

Гепатит Е относится к группе энтеральных гепатитов. Первоначально заболевание регистрировалось преимущественно в развивающихся субтропических и тропических странах, имело, как правило, эпидемический характер и было связано с инфицированием генотипами вируса 1 или 2. Позже спорадический гепатит Е был зарегистрирован в ряде развитых стран Западной Европы, Северной Америки, а также в некоторых государствах Юго-Восточной Азии и Океании и был обусловлен заражением вирусом генотипа 3 или 4. До недавнего времени считалось, что течение болезни имеет обратимый характер и, как правило, завершается выздоровлением, за исключением женщин на поздних сроках беременности, у которых были описаны случаи фульминантного течения заболевания с летальным исходом.

Настоящий обзор посвящен анализу публикаций последних лет, отражающих течение инфекции, вызванной вирусом гепатита Е, у больных с иммунодефицитом, в частности у реципиентов трансплантатов солидных органов, а также у пациентов с ВИЧ-инфекцией и после химиотерапии. В условиях иммуносупрессии была показана возможность хронизации болезни и трансформации ее в цирроз печени. Отражены связь инфекции вирусом гепатита Е с развитием внепеченочных, как правило аутоиммунных, осложнений заболевания, современные взгляды на возможности противовирусной терапии хронического гепатита Е у больных с иммунодефицитом, а также подходы к профилактике этой инфекции.

Ключевые слова: гепатит Е, трансплантация органов, цирроз печени

HEPATITIS E: CURRENT CONCEPTS

M.L. Zubkin¹, T.A. Semenov², F.K. Kokoeva¹, V.N. Borisova³, E.P. Sel'kova¹, V.A. Aleshkin¹

¹ G.N.Gabrichesky Research Institute of Epidemiology and Microbiology, Moscow; ² N.F.Gamaleya Research Institute of Epidemiology and Microbiology, Moscow; ³ Kombiotekh Research and Production Complex, Moscow

Hepatitis E belongs to the group of enteric hepatitis. Its earlier cases caused by genotype I and II viruses were reported largely from epidemics affecting tropical and subtropical countries. Sporadic cases of hepatitis E recorded later in West Europe, North America, Southeast Asia, and Oceania were caused by genotype III and IV viruses. Until recently, the disease has been supposed to be reversible and have positive outcome barring women at late stages of pregnancy in whom cases of fulminate clinical course and death were described. This review focuses on recent publications devoted to hepatitis E in immunodeficient patients, such as recipients of solid organ transplants, HIV-infected subjects and those treated with chemotherapy. Immunosuppression was shown to turn the disease into the chronic form or liver cirrhosis. Also, the infection has extrahepatic, mostly autoimmune complications. Current approaches to antiviral therapy and prevention of hepatitis E are discussed.

Key words: hepatitis E, organ transplantation, liver cirrhosis

Среди заболеваний печени вирусной этиологии особое место занимает гепатит Е, представляющий серьезную проблему для здравоохранения многих стран. Реальные показатели заболеваемости не установлены, однако почти треть населения Земли оказалась инфицирована этим вирусом [1]. Вирус гепатита Е (HEV) — одна из главных причин эпидемических и спорадических случаев гепатита вирусной этиологии, передающегося водным путем в тропических и субтропических регионах, как правило с низким уровнем социально-экономического развития. В развитых странах Европы, Азии и Северной Америки гепатит Е встречается исключительно в виде спорадических случаев в качестве «завозной» или аутохтонной инфекции. В государствах, эндемичных по гепатиту Е, таких как Боливия, Индия, Малайзия и др., частота обнаружения антител к HEV (анти-HEV) достигает 18—29% и даже 44% [2—4]. В последние годы появились данные, свидетельствующие о росте численности лиц с маркерами инфицирования HEV в регионах с более редкой встречаемостью этого заболевания (Западная Европа, Северная Америка, Австралия). Сообщается, что уровень

носительства анти-HEV варьирует там в диапазоне от 5 до 20% с тенденцией к большей частоте выявления у лиц старшего возраста [5]. В разных субъектах Российской Федерации частота обнаружения анти-HEV колебалась от 0 до 4,0—6,6% и даже 15,8% [6, 7].

HEV является единственным представителем рода *Hepevirus* в семействе *Hepeviridae* и представляет собой небольшую округлую частицу без наружной оболочки размером 27—34 нм с одноцепочечной РНК и тремя открытыми рамками считывания (ORFs) [8]. ORF1 кодирует неструктурные белки, главным образом ферменты, ответственные за репликацию вируса, ORF2 — структурный белок (капсид), который существует в гликозилированной и негликозилированной формах. ORF3 несет информацию о небольшом фосфопротеине с молекулярной массой 14,5 кД, функция которого до сих пор не полностью определена. Важно отметить, что были идентифицированы антитела, направленные против антигенных детерминант белков, кодируемых ORF3.

Анализ вирусного генома позволил выделить 4 генотипа вируса [9]. Предположительно существует и пятый генотип HEV, изолированный от цыплят с синдромом