

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации  
Министерство здравоохранения Республики Татарстан  
Российская гастроэнтерологическая ассоциация

**Вестник  
Современной  
Клинической  
Медицины**

Научно-практический журнал, Приложение 1, 2010

**Всероссийская научно-практическая конференция  
«Актуальные проблемы в терапевтической практике»  
с международным участием.**

**г. Казань, 27-28 мая 2010 года**

**Сборник научных трудов конференции  
(Том 3, Приложение 1, 2010)**

Под редакцией акад. РАМН В.Т. Ивашкина, проф. Р.Г. Сайфутдинова, проф. Н.Б. Амирова

ОСНОВАН в 2008 году

В приложении № 1 Тома 3, 2010 г. представлены научные труды Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы в терапевтической практике», посвященной 90-летию кафедры терапии КГМА.

Научные труды напечатаны в алфавитном порядке по фамилии первого автора.

Ответственный за выпуск к.м.н., ассистент кафедры терапии РОУ ДПО КГМА, ученый секретарь журнала ВСКМ, секретарь гастроэнтерологического общества РТ – Галева Зарина Мунировна.

**Редакционная коллегия:**

Главный редактор – Амиров Наиль Багаевич, д.м.н., проф., академик РАЕ, Заслуженный врач Республики Татарстан.

Заместитель главного редактора – Визель Александр Андреевич, д.м.н., профессор, зав. каф. фтизиопульмонологии КГМУ, академик АН РН, Заслуженный врач Республики Татарстан.

**Члены редколлегии:** Ответственный секретарь – Абдулхаков Сайяр Рустамович, к.м.н., ассистент кафедры общей врачебной практики КГМУ, зав. ЦНИЛ КГМУ, Амиров Наиль Хабибуллович, д.м.н., профессор, зав.кафедрой медицины труда с курсом медэкологии КГМУ, академик РАМН, Анисимов Андрей Юрьевич, д.м.н., профессор, зав. курсом скорой медицинской помощи кафедры медицины катастроф КГМА, зам. главврача МУЗ ГБ СМП №1, Галявич Альберт Сарварович, д.м.н., профессор, зав. каф. факультетской терапии, член-корр. АН РТ, Заслуженный врач Республики Татарстан, Зиганшин Айрат Усманович, д.м.н., профессор, зав. каф. фармакологии КГМУ, проректор КГМУ по международной деятельности, Лауреат Госпремии РТ, Зыятдинов Камиль Шагарович, д.м.н., профессор, ректор КГМА, Киясов Андрей Павлович, д.м.н., профессор, зав.кафедрой анатомии КГМУ, проректор по науке и инновациям КГМУ, Потапова Марина Вадимовна, к.м.н., начальник МСЧ МВД по РТ, полковник внутренней службы, Созинов Алексей Станиславович, д.м.н., профессор, ректор КГМУ.

**Редакционный совет:**

Абдулхаков Рустам Аббасович, д.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии КГМУ (г. Казань); Анохин Владимир Алексеевич, д.м.н., профессор, зав. каф. детских инфекций КГМУ (г. Казань); Ахтямов Ильдар Фоатович, д.м.н., профессор, зав. каф. травматологии, ортопедии и хирургии экстремальных состояний КГМУ Заслуженный врач РТ (г. Казань); Жилиев Евгений Валерьевич, д.м.н., профессор, главный терапевт главного клинического госпиталя МВД РФ (г. Москва); Загидуллин Шамиль Зарипович, д.м.н., профессор, зав.кафедрой терапии УГМИ (г. Уфа); Маянская Светлана Дмитриевна, д.м.н., профессор, зав.кафедрой кардиологии и ангиологии КГМА (г. Казань); Микусев Юрий Егорович, д.м.н., профессор кафедры неврологии и реабилитации КГМУ (г. Казань); Миллер Ольга Николаевна, д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней НМИ (г. Новосибирск); Сайфутдинов Рафик Галимзянович, д.м.н., профессор, зав.кафедрой терапии КГМА (г. Казань); Сигитова Ольга Николаевна, д.м.н., профессор, зав. каф. ОВП КГМУ, Заслуженный врач РТ (г. Казань); Трусов Виктор Васильевич, д.м.н., профессор, зав.кафедрой терапии ИГМА (г. Ижевск); Тухбатуллина Рузалия Габдулхаковна, д.ф.н., директор медико-фармацевтического училища (г. Казань); Хисамутдиновна Зухра Анфасовна, д.м.н., директор Казанского медколледжа (г. Казань).

**Адрес редакции:**

420059, г. Казань, ул. Оренбургский тракт 132, Клинический госпиталь МВД по РТ,

Телефоны: (843) 291-26-76. Факс: (843) 277-88-84.

e-mail: [edition\\_bccm@mail.ru](mailto:edition_bccm@mail.ru), [namirov@mail.ru](mailto:namirov@mail.ru), [sayarabdul@yandex.ru](mailto:sayarabdul@yandex.ru), [zarina26@bk.ru](mailto:zarina26@bk.ru)

<http://www.hospitalmvdrt.ru>, [www.kgmu.kcn.ru](http://www.kgmu.kcn.ru),

## ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ II – III СТЕПЕНИ

Маянская С.Д., Фролова Э.Б., Михопарова О.Ю., Мальшева Е.В.

Кафедра кардиологии и ангиологии, КГМА, МЗ РТ, Клинический госпиталь МСЧ МВД по РТ, г. Казань

**Актуальность.** Адекватный подбор антигипертензивных препаратов для лечения артериальной гипертензии (АГ) с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений является актуальной проблемой современной кардиологии. Для оценки эффективности индивидуальной фармакотерапии АГ в настоящее время широко используется суточное мониторирование артериального давления (СМАД), позволяющее исключить феномен “белого халата”, охарактеризовать вегетативную дисфункцию, гемодинамическую нагрузку на «органы-мишени», а также получить ряд других важных параметров, недоступных для анализа при «офисном» измерении АД (Almirall J. et al., 2009; Neutel J.M. et al., 2010).

**Цель работы.** Оценить характер влияния валсартана на показатели СМАД у пациентов с умеренной и тяжелой АГ.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 17 пациентов (мужского пола) в возрасте от 45 до 60 лет с диагнозом АГ 2-3 степени (согласно рекомендациям ВНОК, 2008 г). Всем пациентам при соблюдении общегоспитального режима проводили СМАД на мониторе Schiller MT-300 (Швейцария). СМАД осуществляли дважды: на фоне «стандартной» антигипертензивной терапии и через 6 недель после добавления к этой терапии валсартана (в дозе 160 мг однократно, ежедневно). В качестве «стандартной» терапии применялись антагонисты кальциевых каналов, диуретики (при необходимости добавлялись бета-блокаторы). Эффективность проведенной терапии оценивали по показателям качества жизни пациентов с помощью опросника SF-36. Статистическую обработку полученных результатов проводили в системе статистического анализа “STATISTICA (версия 6.0)”.

**Результаты.** На фоне терапии валсартаном отмечалось снижение среднесуточного САД (на 4,2%,  $p < 0,05$ ); среднего САД за ночь (на 7,5%,  $p < 0,05$ ); среднего ДАД за сутки (на 5,3%,  $p < 0,05$ ) и среднего ДАД за ночь (на 7,3%,  $p < 0,01$ ). Максимальное значение ДАД за сутки понижалось на 5,4% ( $p < 0,05$ ) преимущественно за счет ночного интервала СМАД (на 6,8%) ( $p < 0,005$ ). Анализ минимальных показателей выявил достоверное снижение суточного САД (на 5,3%,  $p < 0,05$ ), на фоне уменьшения ночного его показателя (на 6,5%,  $p < 0,01$ ). Минимальные значения ДАД за сутки уменьшались на 6,7% ( $p < 0,05$ ); в течение дневного (на 3,3%,  $p < 0,05$ ) и ночного (на 7,5%,  $p < 0,001$ ) интервалов. При оценке характера суточной кривой до лечения нарушение циркадного ритма по типу “non-dipper” отмечалось у 12 пациентов, “night-peaker” – у 3, “dipper” – у 2. На фоне валсартана “non-dipper” тип выявлялся у 7 пациентов, “dipper” – у 10 (“night-peaker” тип – не регистрировался).

По данным опросника SF-36 на фоне лечения валсартаном у пациентов с АГ (в 76,5% случаев) отмечалось снижение роли физических проблем в ограничении жизнедеятельности, улучшение оценки

состояния здоровья, оптимизация эмоционального статуса, рост социальной активности, а также снижение склонности к депрессивным и тревожным состояниям.

### Выводы:

1. Валсартан является эффективным антигипертензивным препаратом для лечения умеренной и тяжелой АГ.

2. Валсартан заметно понижает уровни суточного АД в основном за счет «ночных» его показателей, тем самым уменьшает гемодинамическую нагрузку на «органы-мишени» в это время суток.

3. Терапия валсартаном улучшает показатели качества жизни у пациентов с АГ II-III степени. Препарат хорошо переносится пациентами.

## 182. КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ ЭНДОТОКСЕМИИ И ВЫРАЖЕННОСТИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Микуров А.А., Гарбузенко Д.В.

Государственная медицинская академия, Челябинск, Россия

Эндогенная интоксикация у больных циррозом печени лежит в основе большинства осложнений, свойственных данному заболеванию, и во многом определяет его прогноз.

**Цель исследования.** Провести корреляционный анализ уровня эндогенной интоксикации у больных циррозом печени и выраженности гепатоцеллюлярной недостаточности, оцененной в соответствии с критериями Child-Pugh.

**Материалы и методы.** Уровень эндогенной интоксикации был исследован у 53 больных циррозом печени, среди которых к категории Child A относились 12 пациентов, Child B – 27, Child C – 14.

Количество эндогенных токсинов в крови изучали при помощи кинетического хромогенного теста, являющегося вариантом лимулос-амебодитного лизатного теста (ЛАЛ-теста). Он заключается в способности лизата амёбодитов мечехвоста специфически реагировать с эндоксинами (липополисахаридами) грамотрицательных бактерий. Принцип теста состоит в том, что эндотоксин, вызывая в клетках каскадную реакцию, активизирует фермент, расщепляющий клеточный протеин на три полипептидные цепочки, две из которых отвечают за гелирование гемолимфы. Нами был применён специальный ЛАЛ-реактив с хромогенным субстратом, при этом измерялась интенсивность окрашивания реакционной смеси. Интерпретация результатов проводилась на микропланшетах с использованием спектрофотометра Bio-Tek ELx808. Проверка гипотезы о равенстве средних в исследуемых группах осуществлялась на основе критерия Манна-Уитни.

**Результаты.** Максимальное количество эндогенной интоксикации в крови было обнаружено у больных циррозом печени, относящихся к категории Child C ( $23,71 \pm 5,64$  нг/мл), минимальное – в группе Child A ( $0,91 \pm 0,32$  нг/мл). У пациентов Child B эти значения составили  $6,29 \pm 0,97$  нг/мл. Различия показателей уровня эндогенной интоксикации у больных категории Child B и C по сравнению с Child A, а так же Child C по сравнению с Child B оказались статистически значимыми ( $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Результаты исследования показали прямую корреляционную зависимость между уровнем эндотоксемии у больных циррозом печени и выраженностью гепатоцеллюлярной недостаточности.

### 183. ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕДОСТАТОЧНОГО ЭФФЕКТА АНТИСЕКРЕТОРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ.

Миронова В.В.

ГОУ ВПО Тверская ГМА, Тверь, Россия

**Цель работы:** оценить частоту и выявить факторы риска возникновения недостаточного эффекта стандартных доз антисекреторной терапии (АТ) генериками омепразола у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДК).

**Материалы и методы:** обследовано 77 больных ЯБДК (60 мужчин и 17 женщин; средний возраст  $32,8 \pm 2,6$  года). Все пациенты получали лечение: омепразол 40 мг в сутки. Всем больным проводилось клиническое обследование, ЭГДС, суточная интрагастральная рН-метрия на 4-е сутки антисекреторной терапии. Терапия считалась достаточной, если время с рН  $>3,0$  ед. было 75% суток и более. Все пациенты были разделены на 2 группы - с достаточным эффектом антисекреторной терапии (ДАТ;  $n=50$ ) и недостаточным (НАТ;  $n=27$ ).

**Результаты:** в группе НАТ преобладали мужчины моложе 30 лет (отношение шансов 1,28; ДИ = 0,5-3,29). По наличию курящих и некурящих пациентов, а так же по частоте употребления алкоголя и массе тела различий в группах получено не было. Осложненное течение язвенной болезни достоверно чаще встречалось в группе НАТ (52%), при ДАТ осложнения встречались только в 3,8%. Изжога при НАТ была представлена чаще (53%), чем при ДАТ (48%), отношение шансов 1,35 (ДИ=0,53-3,47). В группе пациентов с НАТ чаще, чем у пациентов с ДАТ, встречались эрозивный эзофагит и гастродуоденит - 77% и 64% соответственно; отношение шансов 1,69 (ДИ=0,6-4,74).

**Выводы:** у трети больных ЯБДК назначение стандартных доз генериков омепразола не приводит к достаточному уровню кислотосупрессии. Наиболее значимыми факторами риска возникновения недостаточного эффекта антисекреторной терапии являются: молодой возраст для мужчин, осложненное течение ЯБДК в анамнезе, жалобы на изжогу и выявление при ЭГДС эрозивного эзофагита и /или гастродуоденита.

### 184. АКТИВНОСТЬ ДИГИДРООРОТАТ-ДЕГИДРОГЕНАЗЫ КРОВИ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ

Мозговая Е.Э., Мартемьянов В.Ф., Зборовская И.А.

НИИ КиЭР РАМН, г. Волгоград

**Актуальность.** Остеоартроз (ОА) – самое частое заболевание суставов. Клинические симптомы заболевания наблюдаются более чем у 10 – 20% населения земного шара (Smith M.M., Ghosh P., 1998). Согласно предварительным результатам диагностического этапа межрегиональной программы «Социальные и экономические последствия

ревматических заболеваний» ОА является наиболее частой причиной суставных жалоб у взрослого населения России (49%), в то время как РА - в 3%, а другие ревматические заболевания в 20% случаев. Демографическая ситуация в стране позволяет предположить, что число больных с ОА в России будет только нарастать. Настораживает, что в рамках проведенного исследования врачи диагностировали ОА лишь в половине случаев (48,5%) и не назначали соответствующего лечения (Галушко Е.А. и др., 2009).

**Цель.** Повышение качества диагностики ОА, выявление участия дигидроорататдегидрогеназы (ДОДГ) в патогенезе данного заболевания.

**Материал и методы.** Наблюдали 32 больных ОА. Из них было 20 (62,5%) женщин и 12 (37,5%) мужчин. Средний возраст больных –  $47,8 \pm 6,2$  лет. Средняя продолжительность заболевания –  $9,9 \pm 2,5$  лет. При рентгенологическом исследовании I стадия поражения суставов была выявлена у 8 (24,9%), II – у 18 (56,3%), III – у 6 (18,8%) больных. У 19 (59,4%) пациентов были обнаружены признаки синовита. Моно-олигоартроз отмечали в 8 (25,0%), полиостеоартроз – в 24 (75,0%), узелковую форму ОА – в 6 (18,8%), безузелковую форму ОА – в 26 (81,2%) случаях. ФНС-0 установлена у 18 (56,3%), ФНС-1 – у 9 (28,1%), ФНС-2 – у 5 (15,6%) больных. Активность ДОДГ определяли в лизатах эритроцитов, лимфоцитов, плазме крови при госпитализации, через 10 дней и перед выпиской из стационара. Выделение лимфоцитов проводили по методу А. Воуш (1968). Активность ДОДГ определяли по методу Н.С. Friedmann (1960). Энзимные исследования осуществлялись на фоне стандартной общепринятой терапии. Контролем служили 30 практически здоровых лиц. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием программного пакета Statistica 6.0. Уровень значимости принимался равным 0,05. При проверке гипотезы о равенстве средних 2-х независимых групп применяли U-критерий Манна-Уитни, при проверке гипотезы о равенстве средних 2-х зависимых групп – критерий Вилкоксона.

**Результаты.** Границы нормы показателей активности ДОДГ в лизатах эритроцитов, лимфоцитов и плазме крови ( $M-2s \div M+2s$ ) составили: ДОДГэр - 0,0 – 2,82 нмоль/ $10^8$ эр./мин; ДОДГл - 2,28 – 6,43 нмоль/ $10^7$ л/мин; ДОДГпл - 1,12 – 6,09 нмоль/мл/мин. Не было выявлено зависимости энзимных показателей от пола и возраста испытуемых лиц.

При поступлении на лечение больных ОА (группа в целом) наблюдали повышение активности ДОДГ, по сравнению с группой здоровых лиц: ДОДГэр ( $p < 0,001$ ), ДОДГл ( $p = 0,008$ ), ДОДГпл ( $p < 0,001$ ).

При первичном обследовании больных ОА с синовитом, по сравнению с контролем, выявили более высокую активность ДОДГэр, ДОДГл, ДОДГпл (все  $p = 0,001$ ). Через 10 дней лечения у этих больных наблюдалось снижение активности энзима во всех биологических средах ( $p < 0,001$ ), а к моменту выписки из стационара активность ДОДГ еще более приблизилась к показателям группы здоровых лиц. По сравнению с поступлением на лечение нормализовалась активность ДОДГ в лимфоцитах и плазме крови, сохранялась повышенная активность ДОДГэр ( $p = 0,015$ ).