



МЕДИЦИНСКИЙ  
СОВЕТ

№2 2014

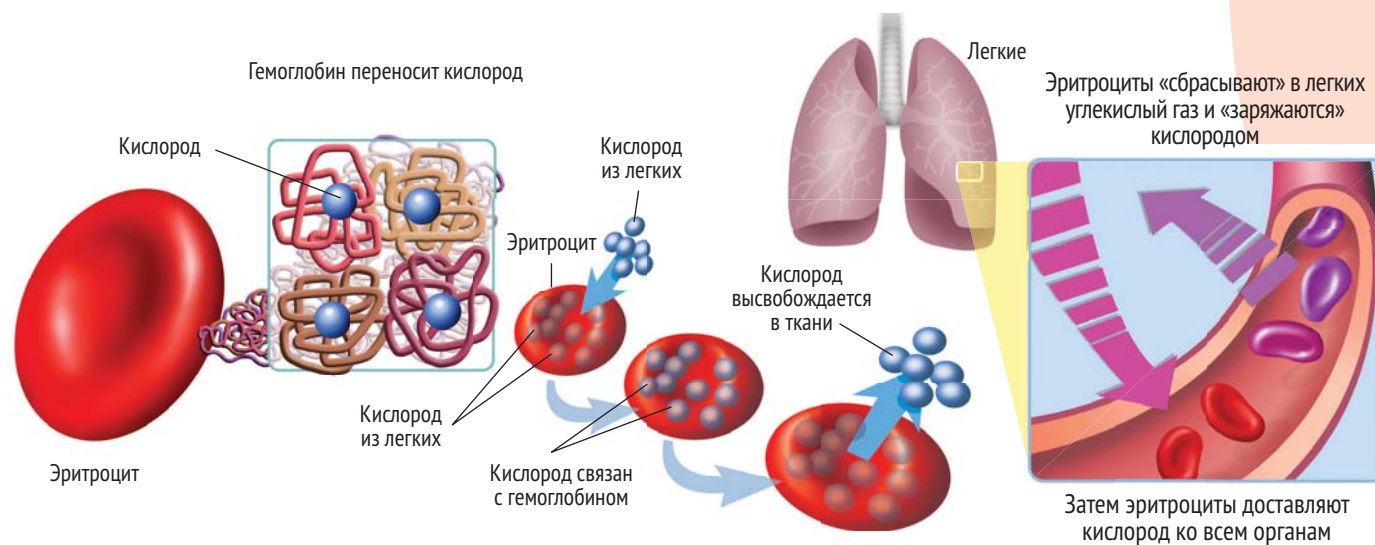
НАУЧНО - ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ВРАЧЕЙ



В ПОЛИКЛИНИКЕ



## АНЕМИЯ



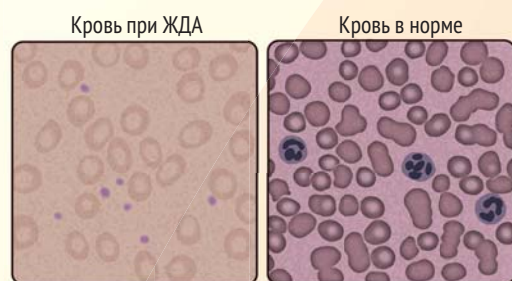
### Что такое анемия?

**Анемия** – состояние, для которого характерно уменьшение количества гемоглобина в крови. При этом может уменьшаться количество эритроцитов или содержание гемоглобина в них, либо оба процесса могут идти одновременно.

**Железодефицитная анемия (ЖДА)**, возникающая на фоне абсолютной или относительной нехватки железа в организме, – примерно половина всех случаев анемии в мире.

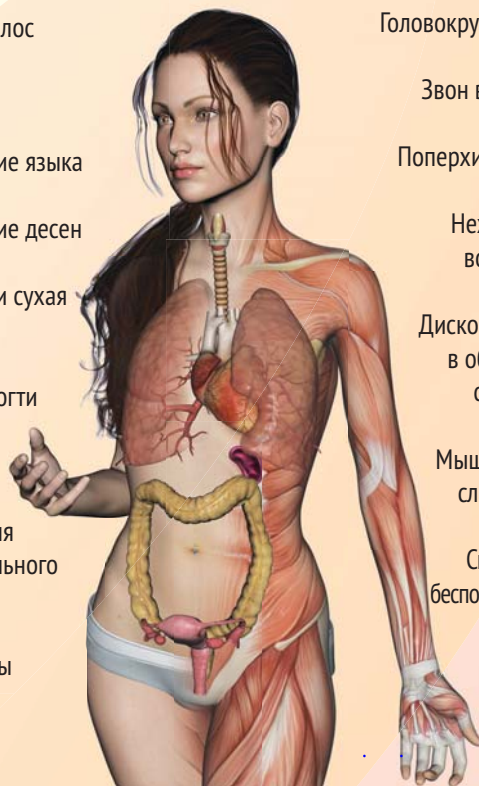
#### Причины ЖДА

- хронические или массивные кровопотери (менструации, послеродовой или послеоперационный периоды)
- дефицит железа в пище
- нарушения всасывания железа в ЖКТ
- беременность (из-за возрастания потребности в железе)
- гельминтозы.



### Как проявляется анемия?

- Тревожность
- Обмороки
- Потеря волос
- Стоматит
- Воспаление языка
- Воспаление десен
- Бледная и сухая кожа
- Ломкие ногти
- Запоры
- Нарушения менструального цикла
- Зуд вульвы
- Сонливость
- Утомляемость
- Головокружение
- Звон в ушах
- Поперхивание
- Нехватка воздуха
- Дискомфорт в области сердца
- Мышечная слабость
- Синдром беспокойных ног



### Как диагностируется анемия?

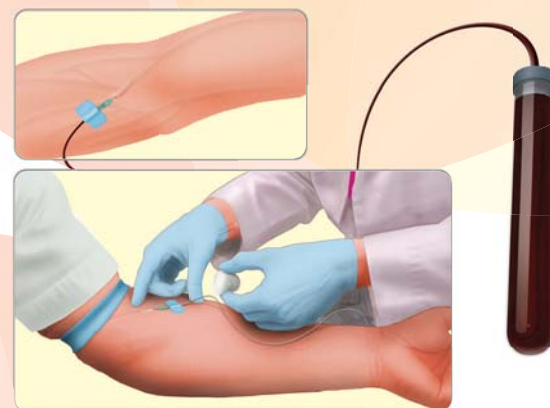
При постановке диагноза ЖДА учитываются жалобы, клинические проявления и результаты анализа крови:

**Гемоглобин** – ниже 120 г/л у небеременных и ниже 110 г/л у беременных женщин.

**Количество эритроцитов** – редко опускается ниже  $2 \times 10^{12}/л$ , может быть и в пределах нормы.

**Ферритин** – белок, депо внутриклеточного железа, при ЖДА снижается ниже 6 мкг/л.

**Трансферрин** – транспортный белок для ионов железа, при ЖДА повышается выше 4 г/л.



Наиболее информативным является анализ венозной крови, именно он используется для диагностики ЖДА. Значения ферритина и трансферрина могут различаться в зависимости от методик, применяемых в конкретной лаборатории.

### Как лечить анемию?

Компенсировать дефицит железа одним изменением рациона не удастся, поэтому необходимо дополнительно принимать этот элемент в виде лекарственных препаратов. Кроме того, необходимы и другие вещества.

**Железо** лучше всего всасывается из солей, например, сульфатов или хлоридов.

**Аскорбиновая кислота (витамин С)** улучшает всасывание железа в кишечнике, ускоряет транспортировку железа и его включения в состав гемоглобина.

**Цианокобаламин (витамин B<sub>12</sub>)** и **фолиевая кислота (витамин B<sub>9</sub>)** работают как дополнительные стимуляторы кроветворения, участвуют в образовании и созревании эритроцитов.



### Тест для самопроверки

Выберите один вариант ответа, который вы считаете правильным:

1. Самая частая причина анемий в мире?

a. дефицит йода    b. дефицит железа    c. дефицит кальция

2. Можно ли справиться с ЖДА только коррекцией рациона?

a. можно    b. нельзя

3. В каком виде железо лучше усваивается в ЖКТ?

a. в чистом    b. в виде оксида    c. в виде соли

4. Какие витамины способствуют кроветворению и необходимы при лечении ЖДА?

a. D, E, A    b. K, B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub>    c. C, B<sub>9</sub>, B<sub>12</sub>

5. В каких случаях ЖДА может потребоваться переливание крови?

a. в тяжелых    b. в легких    c. в любых

Правильные ответы: 1-b, 2-b, 3-с, 4-с, 5-а

### Словарик

**Гельминтоз** – глистная инвазия, паразитарное заболевание.

**Гемоглобин** – сложный железосодержащий белок животных, обладающих кровообращением, способный обратимо связываться с кислородом, обеспечивая его перенос в ткани.

**Кровь** – внутренняя среда организма, образованная жидкой соединительной тканью. Состоит из плазмы и форменных элементов.

**Эритроциты** – форменные элементы крови, содержащие гемоглобин, осуществляющие функцию газообмена.





№2 2014

16+

СОДЕРЖАНИЕ

## ■ НОВОСТИ. ОТКРЫТИЯ И СОБЫТИЯ ..... 4

## ■ КОНСУЛЬТАЦИИ ЮРИСТА

Исполняющий обязанности, особенности назначения..... 6

## ■ КАРДИОЛОГИЯ

**Ю.Л. ШЕВЧЕНКО, Ю.М. СТОЙКО, М.Н. ЗАМЯТИН, А.А. ГРИЦЮК, П.Д. КУЗЬМИН, А.В. ДЖОДЖУА, Д.В. ЕЛКИН, А.А. СТОЛЯРОВ**  
Комплексная профилактика венозных тромбоэмболических осложнений после эндопротезирования коленного и тазобедренного суставов. .... 8

**И.В. ЕМЕЛЬЯНОВ, А.О. КОНРАДИ**  
Пути преодоления резистентности к антигипертензивной терапии у больных артериальной гипертензией: значение доксазозина. .... 14

**С.В. НЕДОГОДА, А.С. САЛАСЮК, И.Н. БАРЫКИНА, А.А. ЛЕДЯЕВА, В.В. ЦОМА, Е.В. ЧУМАЧЕК, В.Ю. ХРИПАЕВА**  
Возможности коррекции гиперурикемии при метаболическом синдроме ..... 18

**Р.И. СТРЮК, В.А. СМЕРНОВА**  
Метаболический синдром и методы его коррекции при беременности. .... 26

**А.А. УПНИЦКИЙ**  
Алгоритм выбора антиаритмических средств с позиций клинического фармаколога ..... 30

## ■ БРОНХОПУЛЬМОНОЛОГИЯ

**Н.Б. ЛАЗАРЕВА**  
Современный взгляд на проблему симптоматической терапии острых респираторных вирусных инфекций . . 35

## ■ АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ

**Л.В. ЛУСС, А.А. МАРТЫНОВ-РАДУШИНСКИЙ**  
Вторичная иммунная недостаточность. Всегда ли нужны иммуномодуляторы? ..... 40

## ■ НЕВРОЛОГИЯ

**А.И. ИСАЙКИН, А.В. КАВЕЛИНА, О.Е. ЗИНОВЬЕВА, Л.Т. АХМЕДЖАНОВА**  
Диабетическая проксимальная амиотрофия (клинический случай) ..... 46

**Е.Ю. СУСЛОВА, О.А. ЧЕРНЕНКО, А.И. ИСАЙКИН**  
Причины, диагноз и лечение хронической неспецифической боли в нижней части спины ..... 52

## ■ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

**О.М. СМЕРНОВА**  
Сахарный диабет и неалкогольная болезнь печени .... 57

**И.А. БАРСУКОВ**  
Самоконтроль при сахарном диабете – основа успешного управления заболеванием ..... 62

## ■ АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

**М.А. ЦАРЬКОВА**  
Комплексное лечение и профилактика рецидивов бактериального вагиноза у женщин репродуктивного возраста ..... 68

**Э.Р. ДОВЛЕТХАНОВА**  
Клиническая необходимость применения лекарственных препаратов при железодефицитных состояниях у женщин ..... 73

## ■ ПРАКТИКА

**С.В. ИВАНОВА, Е.А. НЕСТЕРОВА**  
Семейство натрийуретических пептидов. Возможности применения в поликлинической практике ..... 77

**О.А. ЛЕДНЕВ**  
Оценка хронофармакологической эффективности фозиноприла и его комбинации с мелатонином у лиц пожилого возраста с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца. .... 82

**Г.Н. ГОРОХОВСКАЯ, В.Л. ЮН**  
Железодефицитные состояния в практике терапевта. Особенности дефицита железа и профилактики железодефицитных анемий ..... 85

## ■ ДИССЕРТАНТ

**Г.П. ГЕНС, И.Н. ОЛЕЙНИКОВА, Л.И. КОРОБКОВА**  
Посттравматическое стрессовое расстройство у больных раком яичников. .... 93

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

**М.Б. Анциферов**, д.м.н., профессор, академик РАЕН, Москва  
**Д.М. Аронов**, д.м.н., профессор, Москва  
**И.И. Балаболкин**, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва  
**А.А. Баранов**, д.м.н., профессор, академик РАН и РАМН, Москва  
**Ю.Б. Белоусов**, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва  
**Ю.Н. Беленков**, д.м.н., профессор, академик РАН и РАМН, Москва  
**Б.М. Блохин**, д.м.н., профессор, Москва  
**С.А. Бойцов**, д.м.н., профессор, Москва  
**Т.Э. Боровик**, д.м.н., профессор, Москва  
**Ю.А. Бунин**, д.м.н., профессор, Москва  
**А.Л. Верткин**, д.м.н., профессор, Москва  
**Н.Н. Володин**, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва  
**В.Л. Голубев**, д.м.н., профессор, Москва  
**О.В. Гончарова**, д.м.н., Москва  
**И.Н. Денисов**, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва  
**Н.К. Дзеранов**, д.м.н., профессор, академик МАИ, Москва  
**И.Н. Захарова**, д.м.н., профессор, Москва  
**А.А. Ишмухаметов**, д.м.н., профессор, Москва  
**И.Я. Конь**, д.м.н., профессор, академик РАЕН, Москва  
**Н.А. Коровина**, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва  
**А.И. Крюков**, д.м.н., профессор, Москва  
**Ю.М. Лопатин**, д.м.н., профессор, Волгоград  
**О.Б. Лоран**, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва  
**И.В. Маев**, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва  
**В.Ю. Мареев**, д.м.н., профессор, Москва

**А.И. Мартынов**, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва  
**Г.А. Мельниченко**, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва  
**А.М. Мкртумян**, д.м.н., профессор, Москва  
**Л.С. Намазова-Баранова**, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва  
**Е.Л. Насонов**, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва  
**С.В. Недогода**, д.м.н., профессор, Волгоград  
**В.С. Никифоров**, д.м.н., С.-Петербург  
**В.А. Парфенов**, д.м.н., профессор, Москва  
**Н.Б. Перепеч**, д.м.н., профессор, Санкт-Петербург  
**В.А. Петеркова**, д.м.н., профессор, Москва  
**В.Н. Прилепская**, д.м.н., профессор, Москва  
**Д.Ю. Пушкарь**, д.м.н., профессор, Москва  
**С.А. Рабинович**, д.м.н., профессор, Москва  
**И.В. Сидоренко**, д.м.н., профессор, Москва  
**В.И. Скворцова**, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва  
**В.П. Сметник**, д.м.н., профессор, Москва  
**Г.И. Сторожаков**, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва  
**В.А. Ступин**, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва  
**В.Ф. Учайкин**, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва  
**И.Е. Чазова**, д.м.н., профессор, Москва  
**А.Г. Чучалин**, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва  
**М.В. Шестакова**, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва  
**Е.В. Шляхто**, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, С.-Петербург  
**Н.Д. Ющук**, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва  
**Н.Н. Яхно**, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва

Редакция: ООО «РЕМЕДИУМ». Генеральный директор: Татьяна Косарева

Ответственный за выпуск: Илья Дьяков

Редакционная коллегия: Ирина Филиппова, Людмила Головина, Екатерина Грищенко, Ксения Кириллова. Ответственный секретарь: Мария Панарина

Литературный редактор: Елена Шерстнева. Корректоры: Сергей Палилов, Наиля Акчурина. Оформление и верстка: Анатолий Москвитин


Отдел продвижения и распространения: Галина Третьякова, Марина Ткачева, Андрей Качалин, [ropfiska@remedium.ru](mailto:ropfiska@remedium.ru)

Рекламное агентство «Ре Медиа»: Наталья Ливенская, Альбина Елеева, Анна Ильина, Юлия Калыгина, Евгений Колесов, Евгения Крылова, Анна Луковкина, Екатерина Морозова, [reklama@remedium.ru](mailto:reklama@remedium.ru)

Автор обложки: Владимир Цеслер®

Тел./факс: (495) 780-34-25/26/27 (многоканальный). Для корреспонденции: Россия, 105082, Москва, а/я 8. [www.remedium.ru](http://www.remedium.ru)

Издание зарегистрировано в Федеральной службе по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия. Свидетельство о регистрации ПИ №ФС 77-30814 от 26.12.2007. Входит в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов ВАК РФ.

Авторские материалы не обязательно отражают точку зрения редакции, исключительные (имущественные) права с момента получения материалов принадлежат редакции. Любое воспроизведение опубликованных материалов без письменного согласия издательства не допускается. Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. Материалы, помеченные знаком , публикуются на правах рекламы. Номер подписан в печать 31 марта 2014 г. Тираж 30 000 экз. Цена свободная.

© МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ, 2014

**ТРЕБОВАНИЯ К СТАТЬЯМ И ТЕЗИСАМ ДЛЯ ЖУРНАЛА «МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ» ИЗДАТЕЛЬСТВА «РЕМЕДИУМ»**

В начале статьи указываются имя, отчество, фамилия автора, ученая степень, звание, место работы, город. К примеру: «И.И.ИВАНОВ, доктор медицинских наук, профессор, академик РАМН, П.П.ПЕТРОВ, кандидат медицинских наук, доцент РМАПО, СПбГМУ, Москва, Санкт-Петербург. АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ». Обязательно указывать ключевые слова и краткое содержание статьи. Для тезисов дополнительно указываются научный руководитель и заведующий кафедрой. Статья должна быть написана в виде рекомендательной лекции по лечению для практикующего врача. Объем статьи — 18 000 знаков (7 страниц шрифтом Times, кеглем 12 через 1,5 интервала на листе формата А 4). Поля: верхнее и нижнее — 2,5 см, левое — 3,5 см, правое — 1,5 см. Объем тезисов — 2 000 знаков (1 страница шрифтом Times, кеглем 12 через 1,5 интервала на листе формата А 4). К статье обязательно прилагаются сведения об авторе(ах): фамилия, имя, отчество; ученая степень, звание, должность, место работы (учреждение, отделение), а также адрес места работы с указанием почтового индекса, телефона. Все обозначения даются в системе СИ. Торговое название лекарственного средства указывается с заглавной буквы, действующего вещества — со строчной

(«маленькой») буквы. Прилагаемый список литературы должен содержать не более 25 наименований. Рисунки, таблицы и схемы, иллюстрирующие материал статьи, должны быть пронумерованы, к каждому рисунку дается подпись и (при необходимости) объясняются все цифровые и буквенные обозначения. Малоупотребительные и узкоспециальные термины, встречающиеся в статье, должны иметь пояснения. Дозировки и названия должны быть тщательно выверены. Материал можно выслать по электронной почте на адрес [filipova@remedium.ru](mailto:filipova@remedium.ru) или представить в редакцию на электронном носителе (с приложением копии в печатном виде). Редакция журнала подтверждает возможность публикации статьи только после ознакомления с материалом. Все материалы, поступающие в редакцию, рецензируются и при необходимости редактируются и сокращаются. Полученный редакцией оригинал статьи не возвращается. Направление в редакцию работ, ранее опубликованных или представленных для публикации в другие издания, не допускается. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов. С аспирантов, молодых ученых и соискателей плата за публикацию не взимается.