



ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА
Материалы Российской научно-практической конференции
27-29 октября 2010 г., Санкт-Петербург



- профилактическая медицина;
- гигиена окружающей, производственной, образовательной, жилой среды;
- проблемы санитарно-эпидемиологической безопасности населения;
- общественное здоровье и здравоохранение;
- охрана материнства и детства;
- клинические и экспериментальные исследования;
- новые технологии, методы диагностики, лечения и профилактики в здравоохранении;
- эпидемиология, диагностика, клиника и профилактика инфекционных и паразитарных болезней;
- социально значимые болезни и состояния;
- восстановительная медицина;
- медицинская психология;
- история медицины.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Выходит 4 раза в год

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Материалы Российской научно-практической конференции
«Терапевтические проблемы пожилого человека»
27-29 октября 2010 г., Санкт-Петербург

Журнал входит в перечень изданий, рекомендуемых ВАК для публикации научных работ, отражающих содержание докторских диссертаций.

До 2000 года издавались «Труды Ленинградского санитарно-гигиенического медицинского института», с 2000 года Труды издавались в виде периодического издания — журнала «Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова» (ISSN/ EISSN: 0371-9367). С 2010 года журнал издается под названием «Профилактическая и клиническая медицина»

(ISSN: 2074-9120).

При использовании материалов ссылка обязательна.

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

195067, Санкт-Петербург, Пискаревский пр., д. 47, Санкт-Петербургская государственная академия им. И. И. Мечникова, павильон 26/40

Факс: 543-16-76

e-mail: picmedacademy@mail.ru

ЛР № 020496

Подписано в печать: 14.10.2010

Формат 60 x 84 1/8

Печать офсетная

Усл. печ. л. 44,8.

Тираж 300 экз.

Заказ № 18-10/01.

Компьютерная верстка —
ООО «ИнформМед».

Отпечатано с диапозитивов в ООО
«Реноме» 192007, Санкт-Петербург, наб.
Обводного канала, д. 40

ISSN 0371-9367

Профилактическая и клиническая
медицина

Материалы Российской научно-
практической конференции
«Терапевтические проблемы пожи-
лого человека»

27–29 октября 2010 г.,
Санкт-Петербург

Главный редактор

Академик РАМН, з.д.н. РФ, д.м.н., профессор А.В. ШАБРОВ

Редакционная коллегия

К.м.н., доцент Е.Б. АВАЛУЕВА (Санкт-Петербург) (ответственный секретарь), член-корр. РАМН, д.м.н., профессор Н.М. АНИЧКОВ (Санкт-Петербург), академик РАМН, з.д.н. РФ, д.м.н., профессор В.Г. АРТАМОНОВА (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор С.А. БОЛДУЕВА (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор А.М. БОЛЬШАКОВ (Москва), А.А. БОРИСОВ (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор Т.В. ВАВИЛОВА (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор Н.П. ВАН-ЧАКОВА (Санкт-Петербург), д.м.н., к.м.н. А.И. ВЕРЕЩАГИН (Москва), д.м.н., профессор Л.И. ГЛУШКОВА (Сыктывкар), д.м.н., профессор С.А. ГОРБАНЕВ (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор А.В. ГОРДИЕНКО (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор Е.К. ГУМАНЕНКО (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор В.А. ДАДАЛИ (Санкт-Петербург), з.д.н. РФ, д.м.н., профессор В.А. ДОЦЕНКО (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор Г.И. ДЬЯЧУК (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор К.А. ЗАГОРОДНИКОВА (Санкт-Петербург), член-корр. РАМН, д.м.н., профессор Н.В. ЗАЙЦЕВА (Пермь), д.м.н., профессор Н.В. ЗАХАРОВА (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор А.Л. ЗЕЛЬДИН (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор Л.П. ЗУЕВА (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор С.И. ИВАНОВ (Москва), д.м.н., профессор А.В. ИСТОМИН (Москва), д.б.н., профессор А.Л. КОВАЛЕНКО (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор С.В. КОСТЮКЕВИЧ (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор Е.И. КРАСИЛЬНИКОВА (Санкт-Петербург), член-корр. РАМН, д.м.н., профессор Б.А. КУРЛЯНДСКИЙ (Москва), д.м.н., профессор В.Р. КУЧМА (Москва), д.м.н., профессор С.М. ЛАЗАРЕВ (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор В.И. ЛАРИОНОВА (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор Б.В. ЛИМИН (г. Вологда), д.м.н., профессор С.А. ЛИННИК (Санкт-Петербург), з.д.н. РФ, д.м.н., профессор В.С. ЛУЧКЕВИЧ (Санкт-Петербург), з.д.н. РФ, д.м.н., профессор В.Г. МАЙМУЛОВ (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор А.В. МЕЛЬЦЕР (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор С.Н. МЕХТИЕВ (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор А.В. МИХАЙЛОВ (Санкт-Петербург), академик РАМН, з.д.н. РФ, д.м.н., профессор Г.Г. ОНИЩЕНКО (Москва), д.м.н., профессор В.И. НИКОЛАЕВ (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор В.П. НОВИКОВА (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор А.Г. ОБРЕЗАН (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор Н.Б. ПЕРЕПЕЧ (Санкт-Петербург), академик РАМН, з.д.н. РФ, д.м.н., профессор Ю.П. ПИВОВАРОВ (Москва), д.м.н., профессор Л.Г. ПОДУНОВА (Москва), академик РАМН, з.д.н. РФ, д.м.н., профессор С.Н. ПУЗИН (Москва), д.м.н., профессор В.Г. РАДЧЕНКО (Санкт-Петербург), к.м.н. И.А. РАКИТИН (Санкт-Петербург), академик РАМН, з.д.н. РФ, д.м.н., профессор Ю.А. РАХМАНИН (Москва), А.А. РЕДКОКАША (ответственный редактор, Санкт-Петербург), д.м.н., профессор П.Г. РОМАШОВ (Санкт-Петербург), академик РАМН, з.д.н. РФ, д.м.н., профессор П.И. СИДОРОВ (г. Архангельск), д.м.н., профессор В.И. СИМАНЕНКОВ (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор А.В. СКАЛЬНЫЙ (Москва), д.м.н., профессор Л.А. СОКОЛОВА (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор С.Л. СОЛОВЬЕВА (Санкт-Петербург), академик РАМН, з.д.н. РФ, д.м.н., профессор Г.А. СОФРОНОВ (Санкт-Петербург), академик РАМН, з.д.н. РФ, д.м.н., профессор В.И. СТАРОДУБОВ (Москва), д.м.н., профессор А.Н. СУВОРОВ (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор Н.А. ТАТАРОВА (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор Е.И. ТКАЧЕНКО (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор Э.Г. ТОПУЗОВ (Санкт-Петербург), академик РАМН, з.д.н. РФ, д.м.н., профессор В.А. ТУТЕЛЬЯН (Москва), д.м.н., профессор Ю.П. УСПЕНСКИЙ (заместитель главного редактора, Санкт-Петербург), з.д.н. РФ, д.м.н., профессор В.П. ЧАШИН (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор Т.С. ЧЕРНЯКИНА (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор Ю.Ш. ХАЛИМОВ (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор И.Е. ХОРОШИЛОВ (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор Л.П. ХОРОШИНИНА (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор С.А. ХОТИМЧЕНКО (Москва), д.м.н., профессор Г.Г. ХУБУЛАВА (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор М.А. ШЕВЯКОВ (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор А.Г. ШИМАН (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор Ю.В. ШУБИК (Санкт-Петербург), член-корр. РАМН, д.м.н., профессор А.П. ЩЕРБО (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор П.К. ЯБЛОНСКИЙ (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор И.Ш. ЯКУБОВА (Санкт-Петербург)

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ ■ 2010

- Особенности алкогольной зависимости с дебютом в позднем возрасте
Носатовский И. А......377
- Особенности формирования ежемесячных изменений пульмогенной артериальной гипертензии у больных бронхиальной астмой пожилого возраста на севере
Шевченко О. В......377
- Уровень адипонектина и инсулинорезистентность у больных с впервые выявленным сахарным диабетом 2-го типа
Осина А. С., Шаронова Л. А., Вербовой А. Ф......377
- Скандинавская ходьба как средство решения Проблемы гиподинамии у пожилых
Палагнюк В. Г......378
- Функциональное состояние лейкоцитов крови у больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения в пожилом и старческом возрасте
Пащенко И. Г., Камнев М. С., Пащенко Н. Н......379
- Эндоскопические и морфологические изменения слизистой оболочки желудка у больных с анемическим синдромом в пожилом и старческом возрасте
Пащенко И. Г., Богданова О. М., Пащенко Н. Н......379
- Качество жизни пациентов пожилого возраста с хронической сердечной недостаточностью
Пирогова Ю. Ю...... 380
- Восстановление координации и мышечного тонуса у пожилых больных, перенесших острое нарушение церебрального кровообращения
Питина Е. В., Помников В. Г., Галахова Н. И., Шилова Н. А., Вознюк О. П......381
- Клинико-иммунологические особенности острого периода геморрагического инсульта у лиц пожилого возраста
Погорельцева О. А., Слюсарь Т. А., Джулай Г. С., Абраменко Ю. В......381
- Гомоцистеинемия у пациентов пожилого возраста с артериальной гипертензией
Полтавцева О. В., Нестеров Ю. И......382
- Коронарный кровоток у больных сахарным диабетом 2-го типа разных возрастных групп в зависимости от скорости клубочковой фильтрации
Попов С. И., Шустов С. Б., Нагибович О. А......383
- Инфаркт миокарда у женщин пожилого возраста
Попова М. А., Банникова О. Ф., Терентьева Н. Н......383
- содержание маркеров воспаления у пациентов с разной степенью выраженности атеросклероза брахиоцефальных артерий
Поспелова М. Л., Барнаулов О. Д...... 384
- Влияние возрастного андрогенодефицита на качество жизни пациентов пожилого и старческого возраста
Прохоров М. В......385
- Проблема сочетания инфаркта миокарда и железодефицитной анемии у пожилых
Процаев К. И., Сovenko Г. Н., Чижова М. А., Ильницкий А. Н......386
- Психофармакологическая поддержка пожилому человеку с признаками деменции и его семье
Решетова Т. В......387
- О потребности инвалидов старше трудоспособного возраста в реабилитации в Краснодарском крае в 2009 гг.
Романенко И. А......387
- Отдаленные результаты диспансеризации больных бронхиальной астмой с сопутствующей артериальной гипертензией на севере
Рудницкая И. П......388
- Возрастассоциированные сосудистые расстройства у долгожителей
Румянцева М. Ю., Конев Ю. В., Савин А. А......388
- Сравнительный анализ эффективности лечения больных бронхиальной астмой с сахарным диабетом 2-го типа
Рыбалка О. О......389
- Перспективы применения пептида мочевого пузыря в лечении расстройств мочеиспускания 3
Саливон О. Н...... 390
- Опыт применения β -блокаторов в комплексной терапии больных циррозом печени с портальной гипертензией
*Сирчак Е. С., Русин В. И., Футько К. В.*390
- Липидный обмен у пациентов с разной выраженностью углеводных нарушений
Скудаева Е. С., Вербовой А. Ф., Пашенцева А. В......391
- Качество жизни и клинические особенности головной боли напряжения у лиц пожилого возраста
Слюсарь Т. А., Шустова О. В., Селянкина Ю. Н......392

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕПТИДА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В ЛЕЧЕНИИ РАССТРОЙСТВ МОЧЕИСПУСКАНИЯ

Саливон О. Н.

Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН

© Саливон О. Н., 2010

Практически каждую вторую женщину беспокоит дискомфорт, связанный с мочеиспусканием как в дневное, так и в ночное время, боли внизу живота, резь и жжение при мочеиспускании, неспособность достичь туалета до начала мочеиспускания, в результате чего возникают бесконтрольные вытекания мочи. Все это симптомы урологических заболеваний — воспаление мочевого пузыря (цистит), гиперактивный мочевой пузырь (ГАМП), недержание мочи. Существует мнение, что признаки нарушения мочеиспускания наблюдаются хотя бы раз в жизни у каждой женщины, а с возрастом распространенность их возрастает от 5% (в возрасте до 30 лет) до 80% (старше 50 лет).

По данным европейской и американской статистики около 45% женского населения в возрасте от 40 до 60 лет отмечают симптомы непроизвольного выделения мочи, а после наступления менопаузы этим нарушением страдают уже 70% женщин. По эти данным мы можем сделать вывод, что не только «старее» мочевой пузырь, но и страдает организм в целом. Это заболевание не ведет к летальному исходу или серьезным нарушениям общего состояния, а приводит пациентов к снижению качества жизни и серьезным материальным и социальным проблемам.

В Санкт-Петербургском институте биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН был разработан уникальный пептидный биорегулятор — пептид мочевого пузыря, который регулирует процессы

метаболизма в клетках мочевого пузыря, стимулирует мышечный тонус детрузора, нормализует гиперрефлекторность мочевого пузыря.

Установлено, что комплексное применение пептидных биорегуляторов у лиц гериатрического возраста приводило к восстановлению основных физиологических функций сфинктера мочевого пузыря.

Целью работы явилось изучение влияния пептида мочевого пузыря на лечение расстройств мочеиспускания. Пациентам основной группы 20 человек ежедневно однократно в течение 10 дней вводили внутримышечно пептид мочевого пузыря в дозе по 5,0 мг (2,0 мл). Пациенты контрольной группы 8 человек получали стандартное лечение. У всех пациентов основной группы была отмечена нормализация накопительной и выделительной функции мочевого пузыря. Применение пептида мочевого пузыря способствовало улучшению клинического течения заболевания.

При клиническом изучении установлена эффективность пептида мочевого пузыря для комплексного восстановления функций мочевого пузыря при хроническом цистите, хроническом простатите и аденоме предстательной железы с нарушением мочеиспускания, недержанием мочи, а также у лиц пожилого и старческого возраста для поддержания функции мочевого пузыря на оптимальном уровне.

Оценивая эффективность проводимого лечения, можно с уверенностью говорить о перспективности применения пептидного биорегулятора в лечении расстройств мочеиспускания.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ β -БЛОКАТОРОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ С ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Сирчак Е. С., Русин В. И., Футько К. В.

Ужгородский национальный университет, Украина

© Коллектив авторов, 2010

Цель исследования

Изучить изменения показателей центральной гемодинамики у больных циррозом печени (ЦП) с портальной гипертензией (ПГ) на фоне приема β -блокаторов.

Материалы и методы исследования

Обследовано 32 больных ЦП с ПГ, которые лечились в ЗОКБ им.А.Новака. Пациенты были

отнесены к классам В (56%) и С (44%) за Child-Pugh. При эхокардиографии у больных изучали показатели внутрисердечной гемодинамики: конечносистолический и диастолический объемы левого (ЛЖ) и правого (ПЖ) желудочков; размеры левого (ЛП) и правого (ПП) предсердий.

Для снижения давления в портальной системе на фоне базисной терапии больным на-

значали селективный β -блокатор метопролол (беталок®зок, AstraZeneca). Дозу подбирали индивидуально в зависимости от частоты сердечных сокращений (ЧСС). Среднесуточная доза становила 50-200 мг.

Результаты исследования

Нарушение функции сердца у больных до лечения проявилось дилатацией полости сердца со снижением фракции выброса (ФВ) ЛЖ и ПЖ. Снижение систолической функции ЛЖ проявилось уменьшением ударного и минутного объемов ЛЖ, снижением ФВ. Но более выраженной оказалась диастолическая дисфункция миокарда (ДДМ). Преобладающим типом нарушения ДДМ ЛЖ у пациентов ЦП с ПГ является гипердинамический тип, что характеризовалось увеличением скорости ранней и снижением скорости поздней предсердной диастолы потоков, увеличением размеров

ЛП и ЛЖ. Параллельно с этим обнаружили уменьшение ФВ ЛЖ (до $38,3 \pm 5,5\%$).

Использование β -блокатора способствовало коррекции ДДМ, что проявилось увеличением ФВ ЛЖ до $52,4 \pm 4,1\%$. За курс лечения (4 недели) достигнуто стойкое снижение объемов камер сердца с улучшением качества жизни этих пациентов в первую очередь за счет уменьшения ЧСС с $98,6 \pm 8,2$ до $74,4 \pm 6,2$ за 1 минуту.

Выводы

1. У больных ЦП с ПГ наблюдается гиперкинетический тип гемодинамики с ДДМ в результате повышения спланхического кровенаполнения и снижения эффективного циркуляционного объема.

2. Использование β -блокатора у больных ЦП с ПГ является эффективным средством для коррекции показателей центральной гемодинамики и профилактики кровотечений из варикозно-измененных вен пищевода и желудка.

ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН У ПАЦИЕНТОВ С РАЗНОЙ ВЫРАЖЕННОСТЬЮ УГЛЕВОДНЫХ НАРУШЕНИЙ

Скудаева Е. С., Вербовой А. Ф., Пашенцева А. В.

Самарский государственный медицинский университет

© Коллектив авторов, 2010

Цель исследования

Оценить показатели липидного обмена у пациентов с разной выраженностью углеводных нарушений.

Материалы и методы исследования

Обследованы 74 больных СД 2-го типа (средний возраст $58,4 \pm 1,05$ года), из которых было 49 женщин и 25 мужчин. Обследовано 74 пациента с НТГ (средний возраст $61,6 \pm 1,4$ года), из них 64 женщины и 10 мужчин. Контрольную группу составили 22 человека в возрасте $23 \pm 0,64$ года (11 женщин и 11 мужчин) без нарушений углеводного обмена в анамнезе. Исследовались антропометрические показатели (рост, вес, индекс массы тела – ИМТ, объем талии – ОТ, рассчитывалось отношение ОТ/ОБ). Уровни общего холестерина ОХ, триглицеридов ТГ, холестерина высокой плотности ЛПВП и низкой плотности ЛПНП определялись спектрофотометрическим методом, а уровень гликемии плазмы натощак – глюкозооксидазным методом на биохимическом анализаторе «Screen Master plus» («Hospitex diagnostic», Швейцария). Уровень инсулина плазмы крови определяли методом иммуноферментного анализа на аппарате «AxSYM» (Abbot, Германия). Вычислялся индекс инсулинорезистентности НОМА-IR.

Результаты исследования

Установлено, что ИМТ у больных СД 2-го типа достоверно выше, чем в группе контроля ($32,13 \pm 0,58$ и $21,9 \pm 0,6$ кг/м² соответственно, $p < 0,05$). Показатели ОТ и отношения ОТ/ОБ также были достоверно выше у больных СД 2-го типа ($103,4 \pm 1,92$ см и $0,93 \pm 0,01$ соответственно у женщин, $109,8 \pm 2,13$ см и $1,01 \pm 0,01$ у мужчин), чем у лиц контрольной группы ($68,8 \pm 1,6$ см и $0,75 \pm 0,02$ соответственно у женщин, $78,4 \pm 2,4$ см и $0,89 \pm 0,02$ соответственно у мужчин, $p < 0,05$). У женщин с СД 2-го типа также достоверно более высокие показатели ОТ и ОТ/ОБ ($103,4 \pm 1,92$ см и $0,93 \pm 0,01$ соответственно), чем у женщин с НТГ ($98,01 \pm 1,58$ см и $0,87 \pm 0,01$ соответственно, $p < 0,05$). Индекс инсулинорезистентности НОМА-IR у больных СД 2-го типа женщин составил $5,44 \pm 0,62$, а у мужчин – $3,83 \pm 0,56$. У пациентов с НТГ индекс НОМА-IR был у женщин $4,83 \pm 0,51$, у мужчин – $3,02 \pm 0,46$. В группе контроля этот показатель был достоверно ниже, чем в предыдущих группах, и составил $1,44 \pm 0,1$ у женщин и $1,57 \pm 0,19$ у мужчин ($p < 0,05$).

У больных СД 2-го типа уровни ОХ, ТГ, ЛПНП достоверно более высокие ($244,31 \pm 4,78$ ммоль/л, $172,85 \pm 6,66$ ммоль/л, $169,9 \pm 4,17$ ммоль/л соответственно), чем эти показатели в группе контроля ($191,59 \pm 4,98$ ммоль/л, $108,4 \pm 7,14$ ммоль/л