

ВРАЧ

ежемесячный научно-практический и публицистический журнал

Издается с мая 1990 года

№ 11

XIX век



XX век



XXI век



Авторитет и традиции — из века в век

- Первично-множественные злокачественные опухоли у больных лимфомой Ходжкина
- Хромосомные аномалии. Роль цитогенетического исследования на этапе пренатальной диагностики
- Молекулярные механизмы регуляции функциональной активности клеток крови: совершенствование таргетной противовоспалительной терапии
- Вакцинация против вируса папилломы человека как средство профилактики рака шейки матки
- Тактика хирургического лечения муцинпродуцирующих кистозных опухолей печени
- Специализированная медицинская помощь при новообразованиях молочных желез
- Рак молочной железы у пациентки после трансплантации почки
- Что скрывается под маской тяжелой бронхиальной астмы?

ноябрь

2019

том 30



ИЗДАТЕЛЬСКИЙ
ДОМ
«РУССКИЙ ВРАЧ»

www.vrachjournal.ru
www.rusvrach.ru

менного течения микроспории и ее клинической диагностики, а также совершенствования лабораторной диагностики данного микоза.

* * *

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература/Reference

1. Кубанова А.А. Динамика распространения дерматофитий в Российской Федерации // Вестн. дерматол. и венерол. – 2000; 4: 16–8 [Kubanova A.A. Dinamika rasprostraneniya dermatofitii v Rossiiskoi Federatsii // Vestn. dermatol. i venerol. – 2000; 4: 16–8 (in Russ.)].
2. Кубанова А.А., Потехаев Н.С., Потехаев Н.Н. Руководство по практической микологии / М.: ФИД «Деловой экспресс», 2001; с. 92–104 [Kubanova A.A., Potekhaev N.S., Potekhaev N.N. Rukovodstvo po prakticheskoi mikologii / М.: FID «Delovoi ekspress», 2001; s. 92–104 (in Russ.)].
3. Хамаганова И.В. и др. Проблемы диагностики и лечения трихомикозов у детей // Клини. дерматол. и венерол. – 2012; 6: 95–7 [Khamaganova I.V. et al. Problems in the diagnosis and treatment of trichomycosis in children // Klin. dermatol. i venerol. – 2012; 6: 95–7 (in Russ.)].
4. Дерматовенерология. Национальное руководство. Под ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова / М., 2011; с. 240–1 [Dermatovenerologiya. Natsional'noe rukovodstvo. Pod red. Yu.K. Skripkina, Yu.S. Butova / М., 2011; s. 240–1 (in Russ.)].
5. Потехаев Н.Н. К клинике и терапии микроспории // Вестн. дерматол. и венерол. – 2000; 5: 69–72 [Potekhaev N.N. K klinike i terapii mikrosporii // Vestn. dermatol. i venerol. – 2000; 5: 69–72 (in Russ.)].
6. Atzori L., Aste N., Aste N. et al. Tinea faciei due to *Microsporum canis* in children: a survey of 46 cases in the District of Cagliari (Italy) // *Pediatr. Dermatol.* – 2012; 4: 409–13. DOI: 10.1111/j.1525-1470.2011.01595.x
7. Сергеев А.Ю., Сергеев Ю.В. Грибковые инфекции. Руководство для врачей. 2 изд. / М.: Изд-во БИНОМ, 2008; 480 с. [Sergeev A.Yu., Sergeev Yu.V. Gribovye infektsii. Rukovodstvo dlya vrachei. 2 izd. / М.: Izd-vo BINOM, 2008; 480 s. (in Russ.)].
8. Степанова Ж.В. Клинические особенности и лечение микроспории в современных условиях // Вестн. дерматол. и венерол. – 2008; 6: 85–8 [Stepanova Zh.V. Particular features of the clinical course and treatment of microsporia in the current conditions // Vestn. dermatol. i venerol. – 2008; 6: 85–8 (in Russ.)].
9. Хисматуллина З.Р., Шарифутдинова Н.Х., Габдуллина С. Ошибки в диагностике зооантропонозных микотических инфекций // *Практ. медицина.* – 2012; 1 (56): 135–6 [Hismatullina Z.R., Sharaphutdinova N.H., Gabdullina S.R. Errors in the diagnosis of zoonanthropotic mycotic infections // *Prakticheskaya meditsina.* – 2012; 1 (56): 135–6 (in Russ.)].

ERRORS IN THE DIAGNOSIS OF ZOOANTHROPOTIC MICROSPORIA

Professor Z. Khismatullina, MD; A. Kharisova

Bashkir State Medical University, Ufa

Atypical microsporia variants that require thorough clinical and laboratory diagnosis are becoming more common in recent years. Clinical cases in which microsporia was mistaken for other skin diseases are described.

Key words: dermatology, *Microsporum canis*, microsporia, atypical forms, diagnostic errors.

For citation: Khismatullina Z., Kharisova A. Errors in the diagnosis of zoonanthropotic microsporia // *Vrach.* – 2019; 30 (11): 70–72. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-11-16>

<https://doi.org/10.29296/25877305-2019-11-17>

Сахарный диабет типа 2 и постменопаузальный остеопороз: как улучшить качество жизни?

М. Сергеева-Кондраченко¹, доктор медицинских наук, профессор, В. Струков¹, доктор медицинских наук, профессор, П. Полубояринов², кандидат сельскохозяйственных наук, Е. Петрова³, кандидат медицинских наук

¹Пензенский институт усовершенствования врачей – филиал Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Минздрава России

²Пензенский государственный университет архитектуры и строительства

³Пензенский государственный университет,

Медицинский институт

E-mail: villor3737@yandex.ru

Эффективный контроль СД типа 2 (СД2) и постменопаузального остеопороза (ОП) остается актуальной проблемой, несмотря на большой арсенал препаратов, используемых в терапии таких больных. Один из новых критериев оценки качества медицинской помощи, получивший широкое распространение в последние годы, – качество жизни (КЖ) пациентов. Целью исследования было оценить КЖ пациенток с СД2 и постменопаузальным ОП в зависимости от терапии постменопаузального ОП, используя опросник SF-36 Health Status Survey. Проведено анкетирование 84 пациенток с СД2 и постменопаузальным ОП. Средний возраст обследованных – 55,7±4,1 года. У пациенток с СД2 и постменопаузальным ОП более высокое КЖ было ассоциировано с приемом препарата Остеомед Форте.

Ключевые слова: эндокринология, сахарный диабет типа 2, качество жизни, постменопаузальный остеопороз, опросник SF-36 Health Status Survey, Остеомед Форте.

Для цитирования: Сергеева-Кондраченко М., Струков В., Полубояринов П. и др. Сахарный диабет типа 2 и постменопаузальный остеопороз: как улучшить качество жизни? // *Врач.* – 2019; 30 (11): 72–75. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-11-17>

Сахарный диабет (СД) во всем мире признан одним из наиболее важных неинфекционных заболеваний и глобальным вызовом мировому сообществу в XXI веке [1, 3, 6, 12]. По данным Международной федерации диабета, в 2017 г. численность больных СД в мире достигла 425 млн человек, еще 318 млн человек имеют нарушенную толерантность к глюкозе, т.е. входят в группу высокого риска по развитию заболевания (рис. 1). По оценкам экспертов, истинное число больных СД в России может достигать 8,5 млн человек. Число больных СД возрастает за счет пациентов с СД типа 2 (СД2) старше 40–50 лет, в основном – женщин.

Все чаще обращают внимание на нарушение фосфорно-кальциевого обмена при СД. Диабетическое повреждение костной ткани сочетается с протекающими в ней остеопоротическими процессами. Социальная значимость постменопаузального остеопороза (ОП) определяется не только его высокой распространенностью, но и его последствиями – переломами позвонков и костей периферического скелета, обуславливающими высокий уровень нетрудоспособности и большие материальные затраты здравоохранения (рис. 2) [2, 5, 10, 11].

Эффективный контроль СД2 и постменопаузального ОП остается актуальной проблемой, несмотря на большой арсенал сахароснижающих препаратов и препаратов, используемых в терапии постменопаузального ОП. К причинам неадекватного контроля углеводного обмена и минеральной плотности костной ткани (МПКТ) относят сложность лечебного процесса, который носит непрерывный характер, сопряжен с постоянным контролем гликемии и показателей МПКТ, уровня витамина D, и в целом, по мнению пациенток, негативно влияет на повседневную жизнь больных. В большинстве случаев при терапии не учитывается удовлетворенность ею пациенток [7, 10].

Один из новых критериев оценки качества медицинской помощи, получивший широкое распространение в последние годы, – влияние терапии на качество жизни (КЖ). По определению ВОЗ, КЖ – характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования, основанная на его субъективном восприятии. Интерес современной медицины к изучению КЖ может быть объяснен рядом причин [7–9]. Один из основополагающих принципов современной медицины – уважение личности и прав пациента, в том числе – на сохранение и поддержание максимально высокого КЖ. КЖ может определять способность пациентов управлять своими заболеваниями [5, 7]. Если в результате терапии КЖ ухудшается, польза такого лечения существенно снижается, и, наоборот, улучшение КЖ мотивирует больных к приему лекарственных средств.

В то же время у пациенток с СД2 и постменопаузальным ОП данные о связи КЖ с компенсацией углеводного обмена и значениями МПКТ, по данным разных авторов, не являются однозначными [2]. В ряде работ описано повышение КЖ больных по мере улучшения компенсации углеводного обмена и значений МПКТ, в других, наоборот, говорится об ухудшении КЖ по мере снижения гликированного гемоглобина (HbA1c) и

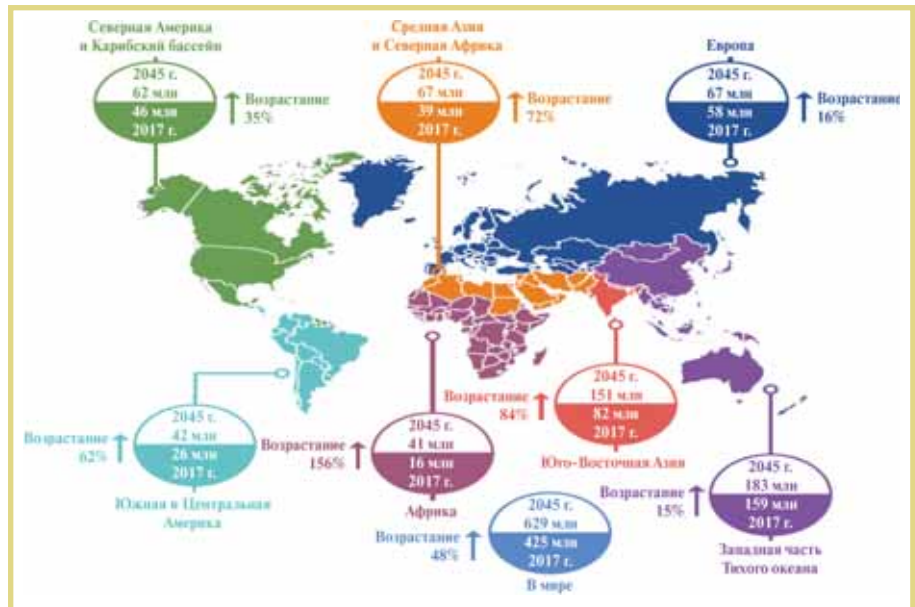


Рис. 1. Численность больных СД 20–79 лет во всем мире и отдельных регионах в 2017 и 2045 гг.

улучшения показателей МПКТ, а в некоторых работах вообще не обнаружено связи между этими характеристиками [4]. Все это и послужило основанием для проведения данного исследования.

Авторы оценили КЖ у пациенток с СД2 и постменопаузальным ОП в зависимости от терапии постменопаузального ОП, используя опросник SF-36 Health Status Survey.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование (проспективное когортное рандомизированное) осуществлено в соответствии с Правилами проведения клинических испытаний (ОСТ №42 от 29.12.98) и Приказом №103 от 24.03.00 «О проведении клинических исследований».

Проведено анкетирование 84 пациенток с СД2 и постменопаузальным ОП. Средний возраст обследо-

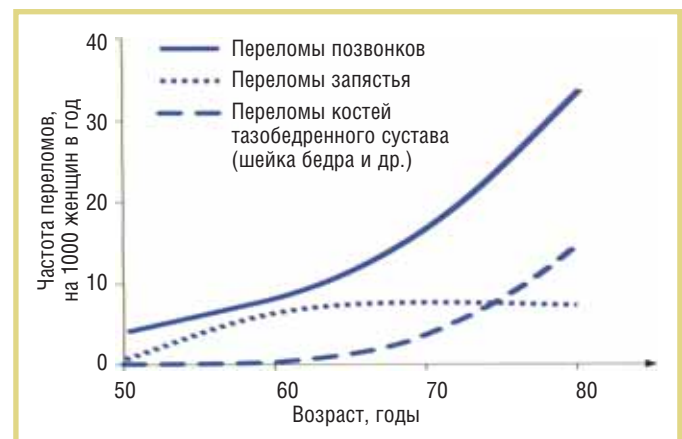
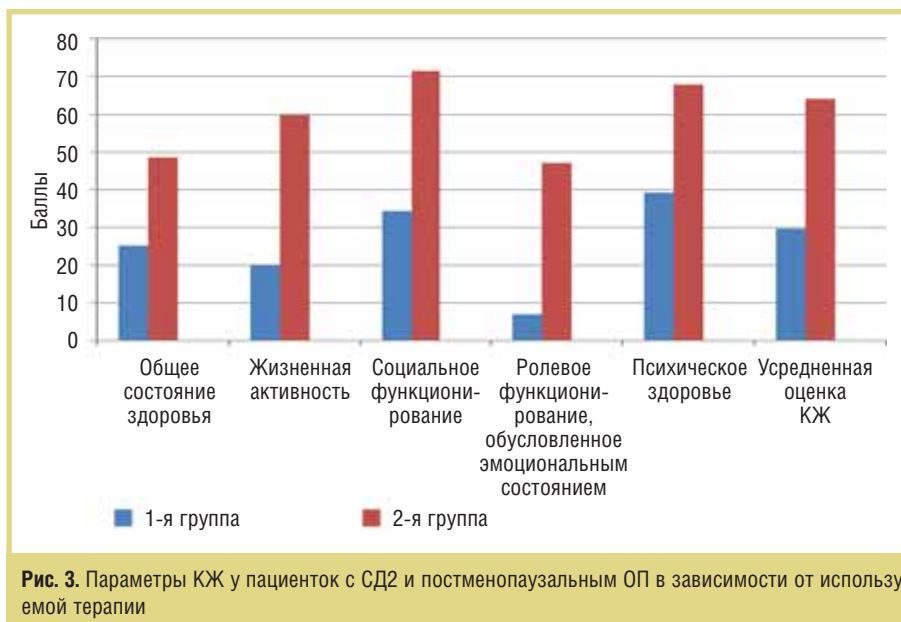


Рис. 2. Частота остеопоротических переломов в зависимости от возраста; %



«Социальное функционирование» также получена достоверная разница: в 1-й группе – 34,3±3,8 балла, во 2-й – 71,5±3,4 балла ($p<0,05$). Среднее значение параметра «Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» в 1-й группе составило 6,9±2,2 балла, во 2-й группе – 47,0±4,1 балла ($p<0,05$). Показатель «Психическое здоровье» в 1-й группе составил 39,3±2,8 балла, во 2-й – 67,9±2,5 балла ($p<0,05$), параметр «Усредненная оценка КЖ» в 1-й группе – 29,6±2,6 балла, во 2-й – 64,1±2,1 балла ($p<0,05$); (рис. 3). При оценке параметров «Интенсивность боли», «Физическое функционирование» и «Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием» достоверной разницы не выявлено.

ванных – 55,7±4,1 года. Пациентки были разделены на 2 группы, различавшиеся только по терапии, используемой для коррекции постменопаузального ОП. Пациентки 1-й группы, кроме бифосфонатов, получали карбонат кальция – 500 мг; у пациенток 2-й группы вместе с бифосфонатами применяли биологически активный препарат Остеомед Форте, в состав которого входят цитрат кальция (250 мг); рибофлавин гидрохлорид – витамин В₆ (0,5 мг); витамин D₃ (150 МЕ); гомогенат трутневого расплода – HDVA органик комплекс. Группы не различались по возрасту, «стажу» СД2 и постменопаузального ОП, сопутствующим заболеваниям, сопутствующей терапии, включая терапию СД2, компенсации углеводного обмена и показателям МПКТ.

Для оценки КЖ использовали опросник SF-36 Health Status Survey. Сбор данных осуществлялся путем анкетирования пациенток. Анкеты с пропущенными ответами были исключены из обработки. Полученные сведения заносились в таблицу Microsoft Office Excel 2007. КЖ анализировали по всем шкалам опросника. Для статистической обработки результатов использовали пакет Statistica (версия 6.0). При создании базы данных применяли редактор электронных таблиц MS Excel 7.0. Для статистической обработки полученных данных использовали также U-критерий Манна–Уитни. Различия считались достоверными при $p<0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При сравнении КЖ пациенток 1-й и 2-й групп выявлена достоверная разница. Среднее значение показателя «Общее состояние здоровья» в 1-й группе составило 25,3±2,8 балла, во 2-й – 48,5±3,0 балла ($p<0,05$). Параметр «Жизненная активность» в 1-й группе составил 20,1±2,7 балла, что достоверно ниже, чем во 2-й группе – 59,8±2,9 балла ($p<0,05$). При анализе показателя

Кроме того, группы сравнивали по общим показателям – «Физический компонент здоровья общий», «Психологический компонент здоровья общий». Среднее значение параметра «Физический компонент здоровья общий» в 1-й группе составило 35,1±1,7 балла, во 2-й группе – 65,0±2,5 балла ($p<0,05$). Показатель «Психологический компонент здоровья общий» в 1-й группе – 24,2±2,5 балла, во 2-й – 59,7±2,3 балла ($p<0,05$).

Таким образом, у пациенток с СД2 и постменопаузальным ОП более высокое КЖ было ассоциировано с приемом препарата Остеомед Форте. Учитывая выявленную взаимосвязь, особое внимание должно уделяться выбору адекватной терапии с целью коррекции постменопаузального ОП. Используемый в исследовании для оценки КЖ опросник SF-36 может применяться для выявления проблем в психологическом состоянии пациентов с СД2 и постменопаузальным ОП.

Конфликт интересов отсутствует.

Литература/Reference

1. Бирюкова Е. В. Остеопороз: точка зрения эндокринолога // Фарматека. – 2012; 1-12: 32–9 [Birjukova E.V. Osteoporosis: Point Of View Of Endocrinologist // Farmateka. – 2012; 1-12: 32–9 (in Russ.)].
2. Григорян О.Р., Андреева Е.Н. Менопаузальный синдром у женщин с нарушениями углеводного обмена. Альтернативные и дополнительные методы терапии в климактерии (обзор литературы) // Гинекология. – 2011; 3: 4–7 [Grigoryan O.R., Andreeva E.N. Menopausal syndrome in women with impaired glucose metabolism. Alternative and complementary therapies in menopause (literature review) // Ginekologiya. – 2011; 3: 4–7 (in Russ.)].
3. Рожинская Л. Я. Остеопенический синдром при заболеваниях эндокринной системы и постменопаузальный остеопороз (патогенетические аспекты, диагностика и лечение). Дис. ... д-ра мед. наук. М., 2001; 318 с. [Rozhinskaya L. Ya. Osteopenicheskiy sindrom pri zabolevaniyakh endokrinnoi sistemy i postmenopauzal'nyi osteoporoz (patogeneticheskie as-pekty, diagnostika i lechenie). Dis. ... d-ra med. nauk. M., 2001; 318 s. (in Russ.)].

4. Сергеева-Кондраченко М.Ю., Болотина Т.П. Качество жизни больных с сахарным диабетом 2 типа. Актуальные вопросы диагностики, лечения и реабилитации больных. Мат-лы XVII научно-практ. конф. с междунар. участ. Сб. статей / Пенза, 2014; с. 170–1 [Sergeeva-Kondrachenko M.Yu., Bolotina T.P. Kachestvo zhizni bol'nykh s sakharnym diabetom 2 tipa. Aktual'nye voprosy diagnostiki, lecheniya i reabilitatsii bol'nykh. Mat-ly XVII nauchno-prakt. konf. s mezhdunar. uchast. Sb. statei / Penza, 2014; s. 170–1 (in Russ.)].

5. Струков В., Елистратов Д., Кислов А. и др. Остеопороз в гериатрической практике // Врач. – 2018; 29 (6): 26–30 [Strukov V., Elistratov D., Kislov A. et al. Osteoporosis in geriatric practice // Vrach. – 2018; 29 (6): 26–30 (in Russ.)]. <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-06-05>

6. Джоунс О., Струков В., Кислов А. и др. Коморбидный остеопороз: проблемы и новые возможности терапии (ч. 2) // Врач. – 2017; 11: 25–9 [Jones O., Strukov V., Kislov A. et al. Comorbid osteoporosis: challenges and new diagnostic opportunities (Part 2) // Vrach. – 2017; 11: 25–9 (in Russ.)].

7. Струков В.И., Сергеева-Кондраченко М.Ю. Актуальные проблемы остеопороза / Пенза: Типография – РОСТРА, 2009; 342 с. [Strukov V.I., Sergeeva-Kondrachenko M.Yu. Aktual'nye problemy osteoporoz / Penza: Tipografiya – ROSTRA, 2009; 342 s. (in Russ.)].

8. Пушкарев Л.А., Аринчина Н.Г. Методика оценки качества жизни больных и инвалидов: метод. рекоменд. / Мн.: БНИИЭТИН, 2000; 16 с. [Pushkarev L.A., Arinchina N.G. Metodika otsenki kachestva zhizni bol'nykh i invalidov: metod. rekomend. / Mn.: BНИИЭТИН, 2000; 16 s. (in Russ.)].

9. Хетагурова А.К. Вопросы качества жизни в современной паллиативной медицине // Вопр. управлен. здравоохран. – 2003; 6 (13): 49–50 [Khetagurova A.K. Voprosy kachestva zhizni v sovremennoi palliativnoi meditsine // Vopr. upravlen. zdavookhr. – 2003; 6 (13): 49–50 (in Russ.)].

10. Yaturu S., Humphrey S., Landry C. et al. Decreased bone mineral density in men with metabolic syndrome alone and with type 2 diabetes // Med. Sci. Monit. – 2009; 15 (1): CR5–9.

11. Nicodemus K., Folsom A.; Iowa Women's Health Study. Type 1 and type 2 diabetes and incident hip fractures in postmenopausal women // Diabetes Care. – 2001; 24 (7): 1192–7. DOI: 10.2337/diacare.24.7.1192.

12. Melton L. 3rd, Leibson C., Achenbach S. et al. Fracture risk in type 2 diabetes: update of a population-based study // J. Bone Miner. Res. – 2008; 23 (8): 1334–42. DOI: 10.1359/jbmr.080323.

TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND POSTMENOPAUSAL OSTEOPOROSIS: HOW TO IMPROVE THE QUALITY OF LIFE?

Professor **M. Sergeeva-Kondrachenko**¹, MD; Professor **V. Strukov**¹, MD; **P. Poluboyarinov**², Candidate of Agricultural Sciences; **E. Petrova**³, Candidate of Medical Sciences

¹Penza Institute for Postgraduate Training of Physicians, Branch, Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Ministry of Health of Russia

²Penza State University of Architecture and Construction

³Medical Institute, Penza State University

Effective control of type 2 diabetes mellitus (T2DM) and postmenopausal osteoporosis (OP) remains an urgent problem, despite the large arsenal of drugs used in the therapy of these patients. The quality of life (QOL) in patients is one of the new criteria for assessing the quality of medical care, which has become widespread in recent years. The objective of the investigation was to assess QOL in patients with T2DM and postmenopausal OP according to the therapy of postmenopausal OP, by using the SF-36 Health Status Survey questionnaire. A total of 84 patients with T2DM and postmenopausal OP were surveyed. The mean age of the examinees was 55.7±4.1 years. The higher QOL in patients with T2DM and postmenopausal OP was associated with the use of Osteomed Forte.

Key words: endocrinology, type 2 diabetes mellitus, quality of life, postmenopausal osteoporosis, SF-36 Health Status Survey questionnaire, Osteomed Forte.

For citation: Sergeeva-Kondrachenko M., Strukov V., Poluboyarinov P. et al. Type 2 diabetes mellitus and postmenopausal osteoporosis: how to improve the quality of life? // Vrach. – 2019; 30 (11): 72–75. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-11-17>

<https://doi.org/10.29296/25877305-2019-11-18>

Когнитивные расстройства у коморбидных пациентов с хронической ишемией мозга и гипофункцией щитовидной железы

Т. Колдова¹,
О. Вербицкая¹,
Г. Баранова², кандидат медицинских наук,
Е. Петрова², кандидат медицинских наук,
Е. Воробьева², кандидат социологических наук,
А. Горбунова²,
Д. Елистратов³,
П. Полубояринов⁴, кандидат сельскохозяйственных наук

¹Отделенческая клиническая больница на ст. Пенза ОАО «РЖД», Пенза

²Пензенский государственный университет,

Медицинский институт

³ООО «Парафарм», Пенза

⁴Пензенский государственный университет архитектуры и строительства

E-mail: tanstart@gmail.com

Изучены особенности нарушения когнитивных функций у пациентов с хронической ишемией мозга, имеющих заболевания щитовидной железы и сосудистую патологию.

Ключевые слова: эндокринология, неврология, когнитивные функции, нейропсихологическое исследование, хроническая ишемия мозга, гипофункция щитовидной железы, Тирео-Вит.

Для цитирования: Колдова Т., Вербицкая О., Баранова Г. и др. Когнитивные расстройства у коморбидных пациентов с хронической ишемией мозга и гипофункцией щитовидной железы // Врач. – 2019; 30 (11): 75–79. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-11-18>

Снижение когнитивных функций (КФ) — одно из наиболее распространенных неврологических нарушений. При снижении КФ наблюдаются расстройства гнозиса, праксиса, памяти, внимания, речи, мышления [1, 2].

В последние годы отмечена четкая тенденция к росту числа больных с когнитивными расстройствами (КР). Умеренные КР выявляются примерно у 12–20% пожилых людей. Деменция в развитых странах возникает у 5–6% лиц старше 65 лет, причем примерно 50–66% случаев деменции не диагностируются [3].

Из причин развития КР наиболее распространены и поддаются коррекции сосудистая и эндокринная патология, заболеваемость которыми в настоящее время возрастает [4, 5].