

The overall sexual pathology: a guide for doctors / G.S. Vasilchenko, I.L. Botneva, Yu. Yu. Vinnik [et al.] / Ed. G.S. Vasilchenko. — M.: Medicine, 2005. — 512 p.

Prostatitis / ed. P.A. Scheplev. - M.: MEDpress-inform, 2007. — 232 p.

Segal A. S. Diseases of the reproductive system of men. — M.: Icarus, 2010. — 324 p.

Сведения об авторах

Винник Юрий Юрьевич — доктор медицинских наук, доцент кафедры урологии, андрологии и сексологии ИПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391)2050395; e-mail: vinnik33@mail.ru.

Николаев Валериан Георгиевич — доктор медицинских наук, профессор кафедры анатомии и гистологии человека, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1ж; тел. 8(391)2209849; e-mail: anatomiy_kgma@bk.ru.

Authors

Vinnik Yuriy Yurievich — Dr.Med.Sc., Associate Professor, Department of urology, andrology and sexology IPE, Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V. F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russia, 660022; Phone: 8(391)2050395; e-mail:vinnik33@mail.ru.

Nikolaev Valerian Georgievich — Dr.Med.Sc., Professor, Department of anatomy and histology, Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V. F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 1g, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russia, 660022; Phone: 8(391)2209849; e-mail: anatomiy_kgma@bk.ru.

© ЖИЛА И. Е., ГАЛКИНА О. В., БОГДАНОВА Е. О., ЖИЛА О. В., ШАПОРОВА Н. Л., ДУДИНА О. В., ЯБЛОНСКАЯ В. Н.
УДК 616-06 616.71-001.5-021.3 616.24-007.63

КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ: ФОКУС НА ОСТЕОПОРОЗ

И. Е. Жила, О. В. Галкина, Е. О. Богданова, О. В. Жила, Н. Л. Шапорова, О. В. Дудина, В. Н. Яблонская
ГБОУ ВПО Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова
Министерства здравоохранения РФ, ректор — академик РАН С. Ф. Багненко;
кафедра общей врачебной практики (семейной медицины), зав. — д.м.н., проф. Н. Л. Шапорова.

Цель исследования. Определить особенность течения остеопороза при ХОБЛ.

Материалы и методы. Было обследовано 79 женщин, страдающих постменопаузальным остеопорозом, средний возраст которых составил $66,9 \pm 1,7$ лет. Все женщины не использовали пероральной терапии глюкокортикоидами.

Результаты. При сравнении пациенток с ХОБЛ значения ОФВ1, минеральной плотности костной ткани (МПКТ) предплечья (лучевой кости), T-критерия предплечья были статистически значимо выше у пациенток с бронхиальной астмой и у женщин без заболевания легких ($p \leq 0,05$). Случаи переломов встречались чаще у больных ХОБЛ ($p \leq 0,05$). Не выявлено статистически значимых различий в показателях течения остеопороза у пациенток с бронхиальной астмой и без заболевания легких.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о более тяжелом течении остеопороза у пациентов с ХОБЛ.

Ключевые слова: остеопороз, ХОБЛ, минеральная плотность костной ткани (МПКТ), переломы.

COMORBID PATHOLOGY IN PATIENTS WITH COPD: FOCUS ON OSTEOPOROSIS

I. E. Zhila, O. V. Galkina, E. O. Bogdanova, O. V. Zhila, N. L. Shaporova, O. V. Dudina, V. N. Yablonskaya
Pavlov First Saint Petersburg State Medical University

The aim of the research. To identify the features of osteoporosis in COPD.

Materials and methods. The study involved 79 women suffering from postmenopausal osteoporosis, mean age was $66,9 \pm 1,7$ years. All of the women not using oral glucocorticoid therapy.

Results. When comparing patients with COPD of FEV1 values, bone mineral density (BMD) of the forearm (spoke-bone), T-test of the arm were significantly higher in patients with asthma and in women without pulmonary disease ($p \leq 0,05$). Cases of fractures were more common in patients with COPD ($p \leq 0,05$). There were no significant differences in rates of osteoporosis in patients with asthma and without lung disease.

Conclusion. The received data indicate more severe course of the osteoporosis in patients with COPD.

Key words: osteoporosis, COPD, bone mineral density (BMD), fractures.

Введение

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), по данным ВОЗ, является социально-значимой патологией и по прогнозам к 2020 году будет занимать 3-е место в структуре летальности. Распространенность ХОБЛ II стадии и выше,

соответствующих критериям GOLD, по данным исследования BOLD, среди лиц старше 40 лет составила $10,1 \pm 4,8\%$; в том числе для мужчин — $11,8 \pm 7,9\%$ и для женщин — $8,5 \pm 5,8\%$ (11). По данным российского эпидемиологического исследования, посвященного эпидемиологическим характеристикам ХОБЛ

в Самарской области (жители 30 лет и старше), распространенность ХОБЛ в общей выборке была несколько выше и составила 14,5% на фоне более выраженных гендерных различий у мужчин – 18,7%, у женщин – 11,2%) [3, 7]. Согласно определению GOLD 2014 года обострения и сопутствующие заболевания могут влиять на общую тяжесть ХОБЛ. К состояниям, которые могут оказывать влияние на тяжесть течения ХОБЛ относятся кахексия с потерей жировой массы, гипотрофия и атрофия скелетной мускулатуры, депрессия, анемия, повышенный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, васкулопатии малого круга кровообращения, а также остеопороз [2]. Основной причиной перечисленных патологических состояний является системное воспаление, точные механизмы которого в настоящее время изучены недостаточно [1]. Рассматриваются процессы, включающие действие посредством продуцируемых цитокинов, особое значение среди которых, отводится TNF- α , IL-1 β и IL-6 [10, 12, 13]. Л.И. Дворецкий в своих работах говорит о естественной «возрастной коморбидности» ХОБЛ и остеопороза [2]. Ряд авторов описывает учащение новых случаев остеопороза и остеопении по мере прогрессирования легочной патологии [4,6]. Особенно высокой оказалась частота остеопороза у больных с терминальной стадией различных хронических легочных заболеваний, в том числе и ХОБЛ, являющихся кандидатами для трансплантации легких [9]. Частота встречаемости остеопороза при ХОБЛ, согласно официальным данным Российского респираторного общества на 2014 год, составляет 28-34% [7].

Российские эпидемиологические исследования показали, что в возрастной группе 50 лет и старше остеопороз встречается у 30–33% женщин и 22–24% мужчин, что при нынешней численности населения составляет более 10 млн [5]. Спонтанные, а так же низкотравматические переломы определяют медико-социальную значимость остеопороза. Частота переломов шейки бедра в России у лиц 50 лет и старше составила в среднем 105,9 на 100 тыс. населения, причем чаще у женщин – 122,5, когда у мужчин – 78,8. Так же

частота переломов костей предплечья чаще встречалась у женщин – 563 на 100 тыс. населения, чем у мужчин (426 на 100 тыс. населения). Переломы шейки бедра имеют наибольшую медицинскую и социальную значимость, заключающуюся в высокой инвалидизации и смертности пациентов. Средние показатели смертности для России составили 30-35%. Через год после перелома 78% выживших пациентов нуждаются в постоянном стороннем уходе и 65,5% – через два года [8,14]. В связи с изложенным выше, целью настоящей работы было выявление особенностей течения остеопороза у женщин пожилого возраста с обструктивной патологией легких.

Материалы и методы

Было обследовано 79 женщин, страдающих постменопаузальным остеопорозом, средний возраст которых составил $66,9 \pm 1,7$ лет. У всех пациенток наличие остеопороза было выявлено ранее, на этапе предшествовавшему данному исследованию. Все женщины не использовали пероральной терапии глюкокортикоидами. В зависимости от наличия

Таблица 1

Основные показатели МПК и тяжести обструкции у пациентов обследованных групп

Группа/показатель	n	Средний возраст	ОФВ1 %	МПК предплечья (BMD radius)	T-критерий предплечья (T-score radius)	Случаи переломов предплечья (%)	Случаи переломов позвонков (%)
1 (БА)	31	$65,9 \pm 2,0$	$76,8 \pm 3,9$	$0,63 \pm 0,02$	$-2,80 \pm 0,17$	51,6	19,3
2 (ХОБЛ)	23	$67,7 \pm 2,3$	$57,1 \pm 3,6^1$	$0,57 \pm 0,02^1$	$-3,37 \pm 0,18^1$	65,2	34,8
3 (без патологии легких)	25	$67,5 \pm 2,0$	$92,9 \pm 1,5^{2,3}$	$0,63 \pm 0,02^2$	$-2,67 \pm 0,2^2$	44,0	16,0

Примечание: 1. $p \leq 0,05$ в сравнении группы 1 и 2; 2. $p \leq 0,05$ в сравнении группы 2 и 3; 3. $p \leq 0,05$ в сравнении группы 1 и 3.

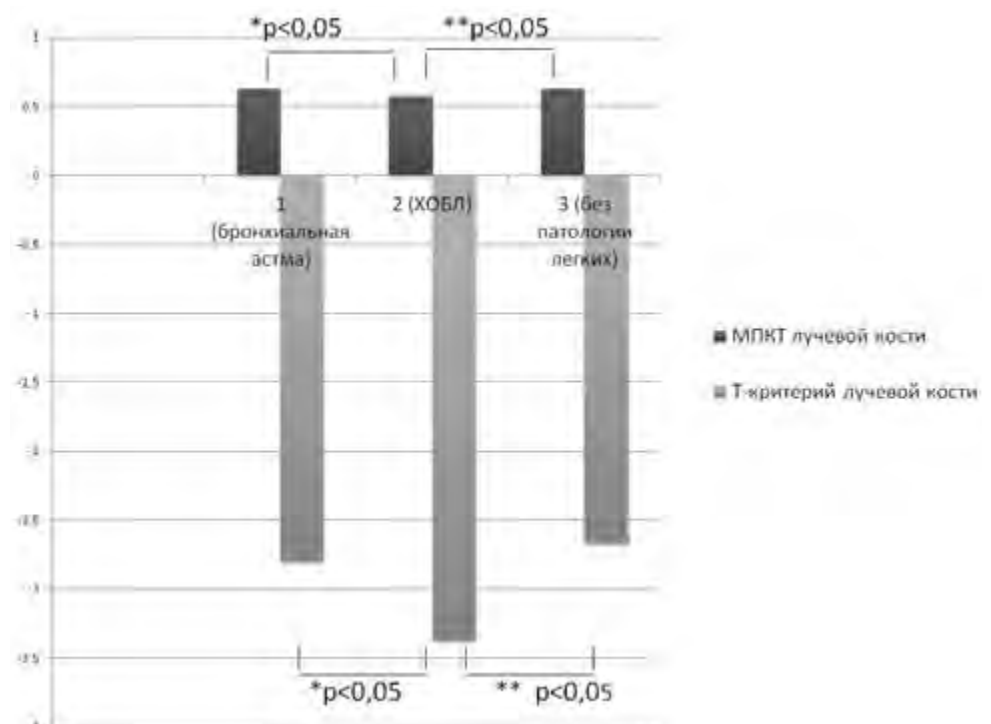


Рис. 1. Значения МПК у больных ХОБЛ и бронхиальной астмой по сравнению с контрольной группой.

патологии легких, все обследуемые были разделены на 3 группы. Первую группу составила 31 некурящая женщина с бронхиальной астмой (БА), средний возраст составил $65,9 \pm 2$ лет. Во вторую группу были включены 23 курящие пациентки с ХОБЛ, средний возраст — $67,7 \pm 2,3$ лет. Средний стаж курения составил $14 \pm 2,2$ пачка/лет. Все пациентки первой и второй группы получали терапию ингаляционными ГКС в суточной дозе 1000 мкг (в пересчете на беклометазон). Третья группа включала 25 женщин без заболевания легких, без стажа курения. Всем пациенткам выполнялась комплексная оценка функции внешнего дыхания, включающая спирометрию (спирограф «MasterScreen», Германия), проведение пробы с бронхолитиком, с последующей оценкой пре- и пост-ОФВ1. Так же всем группам больных была выполнена остеоденситометрия на денситометре Lunar Prodigy General Electric (GE Healthcare, США) с оценкой минеральной плотности костной ткани и Т-критерия в проксимальном отделе бедра, поясничном отделе позвоночника и костях нижней трети предплечья.

Статистическую обработку результатов выполняли с использованием программы IBM SPSS v.19.0 (США). Данные представлены в виде средних арифметических и стандартных отклонений. Категориальные переменные представлены в виде долей в процентах. Сравнение групп осуществлялось с помощью непараметрического теста Манна-Уитни для количественных переменных и критерия хи-квадрат — для категориальных признаков. При проведении корреляционного анализа использовался коэффициент Пирсона. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Результаты проведенных исследований показали значительное влияние курения и ХОБЛ на метаболизм костной ткани. Основные характеристики исследуемых параметров представлены в табл. 1 и на рис. 1.

Как видно из табл. 1 и рис. 1, при сравнении трех групп обследованных пациентов у больных ХОБЛ значения ОФВ1, МПК предплечья (лучевой кости), Т-критерия предплечья были достоверно ниже, чем у пациенток с бронхиальной астмой и у женщин без заболевания легких ($p \leq 0,05$).

Результаты анализа частоты встречаемости основного клинического проявления остеопороза — переломов костей скелета представлены на рис. 2.

Как видно из рис. 2 наибольшая частота встречаемости переломов предплечья и переломов позвонков также наблюдалась в группе пациенток с ХОБЛ, в то время как у пациенток других обследованных групп переломы встречались реже. При проведении корреляционного анализа с использованием коэффициента Пирсона в данной выборке определялась взаимосвязь показателей спирометрии (ОФВ1 исходного и ОФВ1 после бронхолитика) и показателей остеоденситометрии у пациентов с обструктивной патологией легких и в группе контроля. Результаты корреляционного анализа представлены в табл. 2.

Как видно из табл. 2, у пациентов с обструктивной патологией легких наиболее выраженная положительная корреляционная связь ОФВ1 с показателями МПКТ наблюдалась по 2-м исследованным точкам: с Т-критерием бедра ($R = 0,338$ при $p < 0,01$ и $R = 0,281$ при $p < 0,05$ соответственно), Т-критерием лучевой кости ($R = 0,507$ и $R = 0,437$ соответ-

Таблица 2

Результаты корреляционного анализа показателей спирометрии и остеоденситометрии в исследуемых группах

Показатель спирометрии	Показатель остеоденситометрии	Группа пациентов с обструктивной патологией легких (1) и (2)	Группа пациентов без патологии легких (3)
ОФВ1 исходный	Т-критерий бедра	$p < 0,01$ $R = 0,338$	$p > 0,05$ $R = -0,073$
	Т-критерий предплечья (T-score radius)	$p < 0,01$ $R = 0,518$	$p > 0,05$ $R = -0,003$
	МПК предплечья (BMD radius)	$p < 0,01$ $R = 0,507$	$p > 0,05$ $R = 0,197$
ОФВ1 после бронхолитика	Т-критерий бедра	$p < 0,05$ $R = 0,281$	$p > 0,05$ $R = -0,104$
	Т-критерий предплечья (T-score radius)	$p < 0,01$ $R = 0,480$	$p > 0,05$ $R = -0,091$
	МПК предплечья (BMD radius)	$p < 0,01$ $R = 0,437$	$p > 0,05$ $R = 0,130$

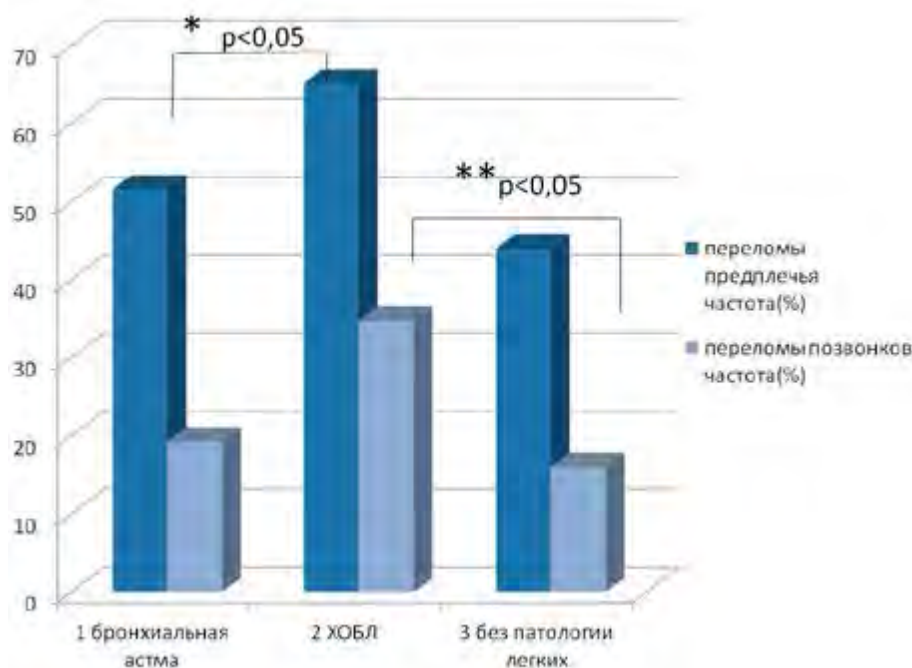


Рис. 2. Частота переломов костей скелета в исследуемых группах.

ственно ($p < 0,01$)), и МПК лучевой кости ($R = 0,518$ и $R = 0,480$ соответственно ($p < 0,01$)).

При выполнении корреляционного анализа зависимости показателей спирометрии и остеоденситометрии в группе пациентов без патологии легких выявлено не было.

Заключение

Течение остеопороза при ХОБЛ имеет определенные особенности. Как правило, остеопороз протекает с большей потерей костной массы по сравнению с пациентами без ХОБЛ, быстрым развитием осложнений в виде переломов костей. Наши данные свидетельствуют о более тяжелом течении остеопороза у пациентов с ХОБЛ в сравнении с пациентами с бронхиальной астмой и без патологии легких. Это подтверждается статистически значимым снижением значений МПК и Т-критерия предплечья, а так же в учащении случаев переломов у этих пациентов и доказывает значение фактора курения и системного воспаления на метаболизм костной ткани у пациентов с ХОБЛ. Отсутствие значимых различий показателей, характеризующих течения остеопороза у пациенток с бронхиальной астмой и без заболевания легких, дает основание предположить о минимальном влиянии на костный метаболизм и терапии ИГКС и аллергического воспаления, что, однако, требует более детального изучения. С учетом имеющихся данных, пациентам с ХОБЛ целесообразно выделять в группу риска развития остеопороза и проводить меры профилактики на более ранних этапах.

Литература

1. Авдеев С. Системные эффекты у больных ХОБЛ // Врач. — 2006. — № 12. — С.3-8.
2. Дворецкий Л.И., Чистякова Е.М., Остеопороз у больных ХОБЛ : коморбидность или системное проявление? // Consilium Medicum. — 2007. — Т.9, №12. — С. 42-48.
3. Жестков А.В., Косарев В.В., Бабанов С.А., Глазитов А.В., Эпидемиология и факторы риска хронической обструктивной болезни легких в крупном промышленном центре Среднего Поволжья // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. — 2009. — №1. — С.42-44.
4. Клячкина И.Л. Муколитические препараты при продуктивном кашле у больных хронической обструктивной болезнью легких // Consilium Medicum. — 2007. — Т. 9, № 3 — С.58-62.
5. Остеопороз. Диагностика, профилактика и лечение. Клинические рекомендации Российской ассоциации по остеопорозу / Под ред. Л.И. Беневоленской и О.М. Лесняк. — М.: ГЭОТАР—Медиа, 2005. — 171 с.
6. Рожинская Л.Я. Концепция качества кости: влияние антирезорбтивных препаратов (Миакальцика) на прочность кости // Русский медицинский журнал. — 2004. — № 9. — С. 557-631.
7. Российское респираторное общество. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких. — 2014. — 41 с.
8. Торопцова Н.В., Михайлов Е.Е., Беневоленская Л.И. Проблема остеопороза в современном мире // РМЖ. — 2005. — Т. 13, № 24 (248). — С. 1582-1585.

9. Чучалин А.Г. Хроническая обструктивная болезнь легких и сопутствующие заболевания // Здоров'я України. — 2010. — № 2(231). — С. 26-27.

10. Barnes P.J., Celli B.R. Systemic manifestation and comorbidities of COPD // Eur. Respir. J. — 2009. — Vol. 33. — P. 1165-1185.

11. Buist A.S., McBurnie M.A., Vollmer W.M., Gillespie S., Burney P., Mannino D.M., Menezes A. M.B., Sullivan S.D., Lee T.A., Weiss K.B., Jensen R.L., Marks G.B., Gulsvik A., Nizankowska-Mogilnicka E. On behalf of the BOLD Collaborative Research Group. International variation in the prevalence of COPD (the BOLD Study): a population-based prevalence study // Lancet. — 2007. — Vol. 370. — P. 741-750.

12. Garcia-Rio F., Miravittles M., Soriano J.B., Muñoz L., Duran-Tauleria E., Sánchez G., Sobradillo V., Ancochea J. EPI-SCAN Steering Committee: Systemic inflammation in chronic obstructive pulmonary disease: a population-based study // Respiratory Research. — 2010. — Vol.11. — P. 63-65.

13. Hurst J.R., Perera W.R., Wilkinson T.M., Donaldson G.C., Wedzicha J.A. Systemic and upper and lower airway inflammation at exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease // Am. J. Respir. Crit. Care Med. — 2006. — Vol.173. — P. 71-78.

14. National Osteoporosis Foundation. Osteoporosis: review of the evidence for prevention, diagnosis and treatment, and cost-effectiveness analysis. // Osteoporosis Int. — 1998. — Vol.8, № 4. — P. 51-58.

References

1. Avdееv S. System effects in patients with COPD // Doctor. — 2006. — № 12. — P.3-8.
2. Dvoretzkiy L.I., Chistyakova E.M. Osteoporosis in patients with COPD: comorbidity or systemic manifestation? // Consilium Medicum. — 2007. — Vol.9, №12. — P. 42-48.
3. Zhestkov A.V., Kosarev V.V., Babanov S.A., Glazitov A.V. Epidemiology and risk factors for chronic obstructive pulmonary disease in a large industrial center of the Middle Volga region // Disease Prevention and Health Promotion. — 2009. — №1. — P.42-44.
4. Klyachkina I.L. Mucolytic drugs in productive cough in patients with chronic obstructive pulmonary disease // Consilium Medicum. — 2007. — Vol. 9, № 3. — P.58-62.
5. Osteoporosis. Diagnosis, prevention and treatment. Clinical guidelines of the Russian Association on Osteoporosis / Ed. L.I. Benevolenskaya and O.M. Lesnyak. M.: GEOTAR—Media, 2005. — 171 p.
6. Rozhinskaya L.Ya. The concept of bone quality: the impact of antiresorptive agents (Miacalcic) on bone strength // Russian Medical Journal. — 2004. — № 9. — P. 557-631.
7. The Russian Respiratory Society. Federal clinical guidelines for the diagnostics and treatment of chronic obstructive pulmonary disease. — 2014 — 41 p.
8. Toroptsova N.V., Mikhailov E.E., Benevolenskaya L.I. The problem of osteoporosis in the modern world // RMJ. — 2005. — Vol. 13, № 24 (248). — P. 1582-1585.
9. Chuchalin A.G. Chronic obstructive pulmonary disease and related diseases // Health Protection of Ukraine. — 2010. — № 2 (231). — P. 26-27.

10. Barnes P.J., Celli B.R. Systemic manifestation and comorbidities of COPD // Eur. Respir. J. — 2009. — Vol. 33. — P. 1165-1185.

11. Buist A.S., McBurnie M.A., Vollmer W.M., Gillespie S., Burney P., Mannino D.M., Menezes A. M.B., Sullivan S.D., Lee T.A., Weiss K.B., Jensen R.L., Marks G.B., Gulsvik A., Nizankowska-Mogilnicka E. On behalf of the BOLD Collaborative Research Group. International variation in the prevalence of COPD (the BOLD Study): a population-based prevalence study // Lancet. — 2007. — Vol. 370. — P. 741-750.

12. Garcia-Rio F., Miravittles M., Soriano J.B., Muñoz L., Duran-Tauleria E., Sánchez G., Sobradillo V., Ancochea J. EPI-SCAN Steering Committee: Systemic inflammation in chronic obstructive pulmonary disease: a population-based study // Respiratory Research. — 2010. — Vol. 11. — P. 63-65.

13. Hurst J.R., Perera W.R., Wilkinson T.M., Donaldson G.C., Wedzicha J.A. Systemic and upper and lower airway inflammation at exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease // Am. J. Respir. Crit. Care Med. — 2006. — Vol. 173. — P. 71-78.

14. National Osteoporosis Foundation. Osteoporosis: review of the evidence for prevention, diagnosis and treatment, and cost – effectiveness analysis. // Osteoporosis Int. — 1998. — Vol. 8, № 4. — P. 51-58.

Сведения об авторах

Жила Иван Евгеньевич — пульмонолог клиники госпитальной терапии, ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова, аспирант кафедры общей врачебной практики (семейной медицины), ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова.

Адрес: 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, г. 6-8; тел/факс (812) 3386697; e-mail: zhila.ie@yandex.ru.

Галкина Ольга Владимировна — кандидат биологических наук, доцент кафедры клинической лабораторной диагностики, ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова, заведующая лабораторией биохимического гомеостаза организма НИИ нефрологии, ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова.

Адрес: 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, г. 6-8; тел/факс (812) 3386697; e-mail: ovwalkina@mail.ru.

Богданова Евдокия Олеговна — младший научный сотрудник Научно-исследовательского института (НИИ) нефрологии, ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова.

Адрес: 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, г. 6-8; тел/факс (812) 3386697; e-mail: evdokia.bogdanova@gmail.com.

Жила Оксана Владимировна — терапевт клиники госпитальной терапии, ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова, аспирант кафедры общей врачебной практики

(семейной медицины), ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова.

Адрес: 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, г. 6-8; тел/факс (812) 3386697; e-mail: hasana2004@yandex.ru.

Шапорова Наталья Леонидовна — доктор медицинских наук, профессор, главный семейный врач Ленинградской области, заведующая кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины), ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова.

Адрес: 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, г. 6-8; тел/факс (812) 3386697; e-mail: shapnl@mail.ru.

Дудина Ольга Владимировна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины), ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова.

Адрес: 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, г. 6-8; тел/факс (812) 3386697; e-mail: o-dudina@mail.ru.

Яблонская Вера Николаевна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины), ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова.

Адрес: 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, г. 6-8; тел/факс (812) 3386697; e-mail: yavera09@mail.ru.

Authors

Zhila Ivan Evgenievich — Pulmonologist of Clinic Hospital Therapy Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, graduate student of General Practice Department of Pavlov First Saint Petersburg State Medical University

Address: 197022, Russian Federation, Saint-Petersburg, L.Tolstogo str. 6\8, fax(812) 338-66-97; e-mail: zhila.ie@yandex.ru.

Galkina Ol'ga Vladimirovna — Associate Professor of Clinical Laboratory Department of Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Ph.D., head of the laboratory of biochemical homeostasis Research Institute of Nephrology. Pavlov First Saint Petersburg State Medical University.

Address: 197022, Russian Federation, Saint-Petersburg, L.Tolstogo str. 6\8, fax(812) 338-66-97; e-mail: ovwalkina@mail.ru.

Bogdanova Evdokiya Olegovna — Junior Researcher Research Institute of Nephrology. Pavlov First Saint Petersburg State Medical University

Address: 197022, Russian Federation, Saint-Petersburg, L.Tolstogo str. 6\8, fax(812) 338-66-97 evdokia.bogdanova@gmail.com.

Zhila Oxana Vladimirovna — Physician of Clinic Hospital Therapy Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, graduate student of General Practice Department of Pavlov First Saint Petersburg State Medical University,

Address: 197022, Russian Federation, Saint-Petersburg, L.Tolstogo str. 6\8, fax(812) 338-66-97 hasana2004@yandex.ru.

Shapорова Natalia Leonidovna — MD, PhD, Professor, Chief of the Leningrad Region family physician, Head of General Practice Department of Pavlov First Saint Petersburg State Medical University.

Address: 197022, Russian Federation, Saint-Petersburg, L.Tolstogo str. 6\8, fax(812) 338-66-97 shapnl@mail.ru.

Dudina Olga Vladimirovna — PhD, Associate Professor of General Practice Department. Pavlov First Saint Petersburg State Medical University.

Address: 197022, Russian Federation, Saint-Petersburg, L.Tolstogo str. 6\8, fax(812) 338-66-97 o-dudina@mail.ru

Yablonskaya Vera Nikolayevna — PhD, Associate Professor of General Practice Department. Pavlov First Saint Petersburg State Medical University.

Address: 197022, Russian Federation, Saint-Petersburg, L.Tolstogo str. 6\8, fax(812) 338-66-97 yavera09@mail.ru.

Случаи из практики



© ТИХОНОВА Е. П., КИСЕЛЕВ О. И., СЕРГЕЕВА И. В., ХАРЬКОВ Е. И., ЦИБУЛЬСКАЯ Н. Ю.

УДК 616.921.5-06:[616.127-002+616.11-002]

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОГО ИНФЕКЦИОННОГО МИОКАРДИТА И ПЕРИКАРДИТА ПРИ ГРИППЕ В

Е.П. Тихонова¹, О.И. Киселев², И.В. Сергеева¹, Е.И. Харьков¹, Н.Ю. Цибульская¹

¹ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, ректор — д.м.н., проф. И. П. Артюхов; кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО, зав. — д.м.н., проф. Е. П. Тихонова; кафедра пропедевтики внутренних болезней и терапии, зав. — д.м.н., проф. Е. И. Харьков, ²ФГБУ «НИИ гриппа» Министерства здравоохранения РФ, директор — акад. РАН О. И. Киселев.

Резюме. В данной статье представлен клинический случай тяжелой формы гриппа В, осложнившегося инфекционно-токсическим шоком, острым миокардитом и перикардитом. Приведенный пример обосновывает необходимость по-