

11. Танащук Е.Л. Особенности смешанного варианта (вирусного и алкогольного) поражения печени // Гепатологический форум: приложение к журн. Клиническая фармакология и терапия. 2005. №4. С. 24-27.
12. Богомолов П.О. Буеверов А.О. Многофакторный генез жировой болезни печени // Гепатологический форум. 2006. №3. С. 4-10.
13. Калинин А.В. Вопросы патогенеза, клиники и лечения алкогольной болезни печени // Клин. перспективы гастроэнтерол., гепатол. 2001. № 4. С. 8-14.
14. Никитин И.Г., Байкова И.Е., Гогова Л.М., Сторожаков Г.И. Иммунные механизмы прогрессирования алкогольной болезни печени // Гепатологический форум: приложение к журн. Клиническая фармакология и терапия. 2005. №4. С. 8-11.
15. Подымова С.Д. Механизмы алкогольного повреждения печени // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. 1998. Т. 12. №5. С. 21-26.
16. Огурцов П.П. Алкогольная болезнь печени и алкогольный «орнамент» // Гепатологический форум: приложение к журн. Клиническая фармакология и терапия. 2005. №4. С. 2-7.
17. Kuntz E., Kuntz H.-D. Alcohol-induced liver damage // Hepatology. Principles and practice-Berline, Heidelberg: Springer-Verlag. 2006. P. 520-540.
18. Fitz G.J. Hepatic Encephalopathy, Hepatopulmonary Syndrome, Hepatorenaly Syndrome, Coagulopathy, and Endocrine Complications of Liver Disease // Feldman: Sleisenger & Fortran,s Gastrointestinal and Liver disease. 2002. №7. P. 1546-1549.
19. Wong F. Liver and kidney disease // Clin. in Liver Dis. 2002. Vol.6. №6 Nov.
20. Серов В.В., Войнова Л.В. Этиологическая и нозологическая оценка патологии печени // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. 2000. № 2. С. 41-44.
21. Nguyen-Khac E., Chatelain D., Tramier B. et al. Assessment of Liver Fibrosis in Alcoholic Patients Using Fibroscan: Patients and Methods // Alimentary Pharmacology & Therapeutics. 2008. Vol. 28 (10). P. 1188-1198.
22. Sporea I., Tudora A., Deleanu A. Popescu Transient elastographic evaluation of subjects without known hepatic pathology: does age change the liver stiffness? // J. Gastrointestin Liver Dis. 2009. Mar.18 (1). P. 57-60.
23. Ceccanti M., Attili A., Balducci G. Acute Alcoholic Hepatitis // Clin. Gastroenterol. 2006. Vol. 40 (9). P. 833-840.
24. Ивашкин В.Т., Буеверов А.О., Маевская М.В. Дифференциальный подход к лечению алкогольных поражений печени // Клинические перспективы гастроэнтерол., гепатол. 2005. №5. С. 8-13.
25. Alger H.M., Brown J.M., Sawyer J.K. et al. Steatosis as a co-factor in chronic liver diseases // World J. Gastroenterol. 2010 Mar. №14 Suppl.16(10) p. 1171-1176.
26. Бурневич Э.З., Лопаткина Т.Н. Современные представления о гепатоцеллюлярной карциноме // Гепатологический форум: приложение к журналу Клиническая фармакология и терапия. 2007. №4. С. 12-17.
27. Morgan T.R., Mandayam S., Jamal M.M. Alcohol and hepatocellular carcinoma // Gastroenterology. 2004. №127 (Suppl. 1). P. 87-96.
28. Sheth M., Patel T. Utility of the Mayo end-stage liver disease (MELD) score in assessing prognosis of patients with alcoholic hepatitis BMG Gastroenterol. 2002. №2. P. 2.
29. Maddrey W.C., Boitnott J.K., Bedine M.S. Corticosteroid therapy of alcoholic hepatitis // Gastroenterology. 1978. Vol.75. P. 193-199.
30. Abittan Ch., Lieber Ch.S. Alcohol liver disease // Clin. perspect. Gastroenterol. 1999. Sept.-Oct. P. 257-263.
31. Бурневич Э.З. Лечение алкогольной болезни // Гепатологический форум: приложение к журн. Клиническая фармакология и терапия. 2005. №4. С. 18-19.
32. Маевская М.В., Буеверов А.О. Старые и новые подходы к лечению алкогольной болезни печени // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. 2003. Т.13, №6. С. 65-68.
33. Tilg H., Kaser A. Management of acute alcoholic hepatitis // Prevention and intervention in Liver Disease. Madrid: IASL-EASL Postgraduate Course, 2002. P. 28-37.
34. Akriviadis E., Bolta R., Briggs W. Pentoxifylline improves short-term survival in severe acute alcoholic hepatitis: a double-blind, placebo-controlled trial // Gastroenterology. 2000. Vol.119. P. 1637-1648.
35. Menon K.V., Stadheim L., Kamath P.S. A pilot study of the safety and tolerability of etanercept in patients with alcoholic hepatitis // Amer. J. Gastroenterol. 2004. Vol.99. P. 255-260.
36. Mato J.M., Camara J., Caballeria L. S-adenosylmethionine in alcoholic liver cirrhosis: a randomized, placebo-controlled, double-blind, multicentre, clinical trial // J. Hepato. 1999. Vol.30. P. 1081-1089.
37. Tilg H., Jalan R., Kaser A. Antitumor necrosis factor-alpha monoclonal antibody therapy in severe alcoholic hepatitis // J. Hepatol. 2003. Vol.38. P. 419-425.
38. Verma S., Thuluvath P.J. Альтернативная медицина в гепатологии: обзор доказательств эффективности // Клиническая гастроэнтерология и гепатология. Русское издание. 2008. Том 1. №5. С. 361-371.
39. Di Carlo G., Borrelli F., Ernst E. et al. John's wort: Prozac form the plant kingdom // Trends Pharmacol. Sci. 2001. Vol.22. P. 292-297.
40. Fleig W.W., Morgan M.Y., Holzer M.A. The ayurvedic drug LIV.52 in patients with alcoholic cirrhosis. Results of a prospective, randomised, double-blind, placebo-controlled clinical trial // J. Hepatol. 1997. Vol.26. Suppl.1. P. 127.
41. Strader D.B., Bacon B.R., Lindsay K.L. et al. Use of complementary and alternative medicine in patients with liver disease // Am. J. Gastroenterol. 2002. Vol.97. P. 2391-2397.
42. Seeff L.B., Lindsay K.L., Bacon B.R. et al. Complementary and alternative medicine in chronic liver disease // Hepatology. 2001. Vol.34. P. 595-603.
43. Pares A., Planas R., Torres M. et al. Effects of silymarin in alcoholic patients with cirrhosis of the liver: results of a controlled, double blind randomised and multicentre trial // J. Hepatol. 1998. Vol.28. P. 615-621.
44. Lucena M.I., Andrade R.J., Jde la Cruz .P. et al. Effects of silymarin MZ-80 on oxidative stress in patients with alcoholic cirrhosis. Results of a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical study // Int. J. Clin. Pharmacol. Ther. 2002. Vol.40. P. 2-8.
45. Буеверов А.О., Ешану В.С., Маевская М.В., Ивашкин В.Т. Применение эссенциальных фосфолипидов в комплексной терапии стеатогепатита смешанного генеза // Клин. перспективы гастроэнтерол. гепатол. 2008. №1. С. 17-22.
46. Lukivskaya O., Zavodnik L., Knas M., Bucu V. Antioxidant mechanism of hepatoprotection by ursodeoxycholic acid in experimental alcoholic steatohepatitis // Adv.Med. Sci. 2006. Vol.5. P.54-59.
47. Пак С.Г., Волчкова Е.В., Белая О.Ф. Патогенетические аспекты интоксикационного синдрома при морфофункциональном поражении печени и пути его коррекции // Гепатологический форум: приложение к журн. Клиническая фармакология и терапия. 2008. №4. С. 3-10.
48. Цирюльникова О.М., Готье С.В. Трансплантация печени // Практическая гепатология: Пособие для врачей / Под ред. академика РАМН Н.А. Мухина. М.: ООО «Проект МЫ», 2004. С. 237-244.

УДК616.314.171.18-002.2-06:616.36-022]-08-097(045)

Оригинальная статья

КЛИНИЧЕСКИЕ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ТЕРАПИИ ПАРОДОНТИТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Е.Н. Блинникова – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им В.И. Разумовского Росздрава, аспирант кафедры терапевтической стоматологии; **Л.А. Соболева** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им В.И. Разумовского Росздрава, ассистент кафедры терапевтической стоматологии, кандидат медицинских наук; **Н.В. Булкина** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им В.И. Разумовского Росздрава доктор медицинских наук, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, профессор; **А.А. Шуйдяков** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им В.И. Разумовского Росздрава, заведующий кафедрой инфекционных болезней, доктор медицинских наук профессор; **А.Н. Поспелов** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им В.И. Разумовского Росздрава, доцент кафедры ортопедической стоматологии, кандидат медицинских наук.

CLINICAL AND PATHOGENETIC APPROACHES TO DEVELOPMENT OF PARODONTITIS THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C

E.N. Blinnikova – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Therapeutic Stomatology, Post-graduate; **L.A. Soboleva** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Therapeutic Stomatology, Assistant, Candidate of Medical Science; **N.V. Bulkina** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Therapeutic Stomatology, Professor, Doctor of Medical Science; **A.A. Shuldyakov** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Infectious Diseases, Professor, Doctor of Medical Science; **A.N. Pospelov** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Orthopedic Stomatology, Assistant Professor, Candidate of Medical Science.

Дата поступления – 17.09.09 г.

Дата принятия в печать – 15.06.2010 г.

E.N. Блинникова, Л.А. Соболева, Н.В. Булкина, А.А. Шульдьяков, А.Н. Поспелов. Клинические и патогенетические подходы к совершенствованию терапии пародонтита у больных хроническим гепатитом С. Саратовский научно-медицинский журнал, 2010, том 6, № 2, с. 322-325.

С целью определения клинико-патогенетической эффективности линимента циклоферона в комплексной терапии пародонтита у больных хроническим гепатитом С проведены обследование и лечение 50 больных.

Установлено, что использование в комплексном лечении больных пародонтитом на фоне хронического гепатита С линимента циклоферона позволяет уменьшить инфекционную нагрузку в пародонтальных карманах и выраженность местного воспаления, нормализовать процессы липопероксидации, что обеспечивает ускорение процессов выздоровления, снижение частоты рецидивов пародонтита.

Ключевые слова: пародонтит, гепатит С, циклоферон.

E.N. Blinnikova, L.A. Soboleva, N.V. Bulkina, A.A. Shuldyakov, A.N. Pospelov. Clinical and pathogenetic approaches to development of parodontitis therapy in patients with chronic hepatitis C. Saratov Journal of Medical Scientific Research, 2010, vol. 6, № 2, p. 322-325.

The research goal in to determine clinical and pathogenetic efficacy of Cycloferon liniment in the combined therapy of parodontitis in patients with chronic hepatitis C. Examination and treatment of 50 patients were conducted. It was revealed that the use of Cycloferon liniment in the combined treatment of patients with parodontitis accompanied by chronic hepatitis C allowed to accelerate process of normalization of lipid peroxidation and antioxidant potential of blood, to decrease infectious inflammation (herpes simplex virus I, candida albicans, staphylococcus aureus) in parodontal recess and local inflammation. The described method of treatment provided process of recovery and decrease in frequency of parodontitis recurrences.

Key words: parodontitis, hepatitis C, Cycloferon.

Введение. Заболевания пародонта в современной стоматологии составляют одну из важнейших проблем в связи с их широкой распространенностью, комплексным характером поражения с вовлечением в патологический процесс помимо собственно тканей пародонта других органов и систем, а также изменениями в различных звеньях гомеостаза организма человека, в том числе в процессах липопероксидации, иммунной, цитокиновой системах [1, 2]. Особенно остро встает вопрос о патологии пародонта у лиц с сочетанной патологией в связи с возможным взаимотягачущим характером развития.

Хронический гепатит С (ХГС) во всем мире в последние годы стал глобальной проблемой здравоохранения [3, 4]. Серьезное беспокойство вызывают клинические последствия ХГС – развитие цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы, которые снижают качество жизни больных и существенно ограничивают ее продолжительность [4]. ХГС формируется на фоне значительных нарушений в иммунном статусе, цитокиновой сети; дисбаланса перекисного окисления липидов и антиоксидантного статуса и рассматривается многими исследователями как системная инфекция [3, 4].

В комплексном лечении больных пародонтитом в настоящее время рекомендуется использование иммуностимулирующих препаратов, в том числе – линимента циклоферона [5]. Циклоферон в инъекционной форме с успехом использовался в терапии хронического ХГС [4], в связи с этим закономерен интерес к возможности его применения в форме линимента при пародонтите у больных ХГС.

Целью нашей работы является определение клинико-патогенетической эффективности линимента циклоферона в комплексной терапии пародонтита у больных хроническим гепатитом С.

Методы. Для оценки эффективности включения линимента циклоферона в комплексную терапию больных пародонтитом на фоне ХГС пациенты были разделены на две основные группы: в 1-й группе (25 человек) к проводимому лечению добавлен линимент циклоферона; во 2-й группе (25 человек) терапия пародонтита и ХГС осуществлялась общепринятыми методами. Курс линимента составил 14 дней по 2 аппликации препарата в день на десны. Дизайн исследования: открытое рандомизированное (суущественных отличий по возрасту, полу, частоте сопутствующих заболеваний, данным клинико-лабораторного обследования перед началом терапии между группами не было) (табл. 1, 2).

При постановке диагноза «хронический генерализованный пародонтит легкой и средней степеней тяжести» использовали классификацию, принятую XVI Пленумом Всесоюзного общества стоматологов (1983) [1, 2]. В процессе наблюдения учитывались индексные параметры: индекс гигиены полости рта [Greene J., Vermillion J., 1969], индекс кровоточивости по Мюллеману (1971), папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс [Parma S., 1960], пародонтальный индекс (Russel A., 1967).

Хронический гепатит С устанавливался на основании обнаружения у пациентов антител к вирусу гепатита С (анти-HCV, ИФА) и детекции HCV-RNA методом ПЦР с определением генотипа вируса и вирусной нагрузки. Степень активности заболевания констатировалась по данным ультразвукового сканирования печени, выраженности и регулярности цитолитического синдрома, длительности заболевания, а также данным ряда других лабораторно-инструментальных методов.

Ответственный автор – Блинникова Елена Николаевна
410012 г. Саратов, ул. Б. Казачья, д.112, ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава,
кафедра терапевтической стоматологии,
тел.: 89172087429.
E-mail: blinnikova_en@mail.ru

Критерии включения в исследование: больные хроническим пародонтитом легкой степени тяжести мужчины и женщины в возрасте 20-50 лет с установленным диагнозом хронический гепатит С, минимальной степени активности (наивные в отношении противовирусной терапии), подписавшие протокол информированного согласия о целях и характере работы.

Критерии исключения: больные с другими формами пародонтита, острыми инфекционными заболеваниями другой этиологии, хроническими заболеваниями внутренних органов в стадии обострения, беременность; отказ больного от участия в исследовании на любом этапе, индивидуальная непереносимость препарата.

Показатели средних молекул (СрМ) исследовали методом Н.И. Габриэлян, В.И. Липатовой. (1984); малонового диальдегида (МДА) – методом М.С. Гончаренко и А.М. Латиновой (1985); активность супероксиддисмутазы (СОД) – по методике R. Fried (1975). Параметры интерлейкина – 1 β (IL-1 β), фактор некроза опухоли (TNF- α) в жидкости пародонтальных карманов (ЖПК) оценивали с помощью иммуноферментной тест-системы ООО «Цитокин» (г. Санкт-Петербург). Частоту встречаемости микробных инфектов (*herpes simplex virus I*, *candida albicans*, *staphylococcus aureus*) в ЖПК исследовали по данным детекции микроорганизмов методом полимеразной цепной реакции.

Результаты исследований обрабатывались статистически с помощью компьютера Pentium IV и пакетов программ для статистической обработки «Microsoft Excel for Windows 4,0» («Microsoft Corp») и «Statistika 6,0».

Результаты. При оценке клинической картины на основании индексных показателей в динамике заболевания установлено, что на 15-16 день от начала терапии в 1-й группе практически все параметры, отражающие выраженность патологии пародонта, были существенно лучше, чем в группе с традиционными методами терапии (табл. 1).

Побочных явлений при применении линимента циклоферона у пациентов 1-й группы не зафиксировано, переносимость препарата была хорошей.

Диспансеризация пациентов в течение 6 месяцев позволила констатировать, что обострение пародонтита отмечалось в 1-й группе в 12% случаев, во 2-й — в 48%.

Обсуждение. Таким образом, линимент циклоферона при его использовании в комплексе терапевтических мероприятий у больных с пародонтитом на фоне ХГС способствует исчезновению основных клинических симптомов заболевания, уменьшает число обострений пародонтита и практически не имеет побочного действия.

На фоне применения циклоферона, в комплексном лечении пародонтита, динамичнее купировались процессы местного воспаления (табл. 2), что нашло отражение в динамике уровня провоспалительных

Таблица 1

Индексные показатели у больных пародонтитом на фоне хронического гепатита С в динамике болезни (M \pm m)

Показатели	Группы	1-я группа (циклоферон) n=25		2-я группа (контроль) n=25	
		До лечения	15–16-й день	До лечения	15–16-й день
Индекс гигиены		3,19 \pm 0,10	1,94 \pm 0,08*	3,14 \pm 0,09	2,38 \pm 0,09
Индекс Мюллемана		1,69 \pm 0,10	1,18 \pm 0,04*	1,70 \pm 0,09	1,29 \pm 0,03
Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс		26,8 \pm 1,20	16,5 \pm 0,87*	27,0 \pm 1,46	18,4 \pm 0,54
Пародонтальный индекс		0,77 \pm 0,04	0,41 \pm 0,04*	0,79 \pm 0,03	0,53 \pm 0,03

* – различия достоверны (p<0,05) при сравнении 1-й и 2-й групп.

Таблица 2

Параметры липопероксидации, эндотоксикоза и частота детекции микроорганизмов в ЖПК (%) у больных пародонтитом на фоне хронического гепатита С в динамике болезни (M \pm m)

Показатели	Группы	Здоровые лица (n=15)	1-я группа (циклоферон) n=25		2-я группа (контроль) n=25	
			До лечения	15–16-й день	До лечения	15–16-й день
Средние молекулы (опт. ед.)		0,26 \pm 0,01	0,34 \pm 0,02*	0,29 \pm 0,01 **	0,35 \pm 0,03*	0,33 \pm 0,01*
МДА (нмоль/мл)		2,82 \pm 0,12	3,35 \pm 0,06*	3,10 \pm 0,03 **	3,34 \pm 0,08*	3,25 \pm 0,04*
СОД (усл. ед.)		310,5 \pm 20,5	243,4 \pm 11,9*	275,1 \pm 5,9 **	241,5 \pm 10,6*	257,1 \pm 6,5*
IL-1 β (мг/мл)		1,13 \pm 0,06	2,57 \pm 0,09*	1,44 \pm 0,04 **	2,53 \pm 0,08*	1,63 \pm 0,05*
TNF- α (мг/мл)		1,27 \pm 0,07	3,14 \pm 0,13*	1,65 \pm 0,07 **	3,18 \pm 0,14*	1,96 \pm 0,06*
<i>Staphylococcus aureus</i> (%)			60	20	56	36
<i>Candida albicans</i> (%)			32	16	32	24
<i>Herpes simplex virus I</i> (%)			52	20	48	32

* – различия достоверны (p<0,05) при сравнении с группой контроля; ** – различия достоверны (p<0,05) при сравнении 1-й и 2-й групп.

цитокинов в ЖКК: IL-1 β в 1-й группе через 15-16 дней лечения был на уровне 1,44 \pm 0,04 мг/мл, TNF- α – 1,65 \pm 0,07 мг/мл, во 2-й группе данные показатели составили соответственно 1,63 \pm 0,05 и 1,96 \pm 0,06.

Назначение линимента циклоферона позволило достичь более выраженного снижения инфекционной нагрузки в пародонтальных карманах: в 1-й группе на 15-16 день терапии частота выделения herpes simplex virus I составила 20%, candida albicans – 16%, staphylococcus aureus – 20%, во 2-й группе соответственно – 36%, 24% и 32% (табл. 2).

Анализ показателей эндотоксикоза, липопероксидации и антиоксидантного потенциала (табл. 2) через две недели от начала лечения установил, что на фоне использования линимента циклоферона показатели СрМ составили 0,29 \pm 0,01 опт. ед., МДА – 3,1 \pm 0,03 нмоль/мл, СОД – 275,1 \pm 5,9 усл. ед., во 2-й группе (традиционные методы) – 0,33 \pm 0,01, 3,34 \pm 0,04 и 257,1 \pm 6,5 соответственно.

Учитывая полученные результаты, можно констатировать, что линимент циклоферона, обладая иммуномодулирующим и модифицирующим действием на местный воспалительный процесс при пародонтите, позволяет снизить микробную нагрузку в одном из ключевых эпителиев организма человека – пародонтальных карманах и за счет этого уменьшить явления эндотоксикоза и стабилизировать процессы перекисного окисления липидов.

Заключение. Использование в комплексной терапии больных пародонтитом на фоне хронического гепатита С линимента циклоферона курсом 14 дней по две аппликации в день позволяет ускорить процесс выздоровления, снизить частоту рецидивов заболевания пародонта, тем самым повысить качество лечебного процесса.

Клиническая эффективность линимента циклоферона при пародонтите на фоне хронического гепатита С связана со снижением процессов местного воспаления за счет уменьшения активности провоспалительных цитокинов, снижением инфекционной нагрузки в пародонтальных карманах, нормализацией процессов липопероксидации и редуцированием эндотоксикоза.

Библиографический список

1. Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта. Киев: Здоровье, 2000. 464 с.
2. Курякина Н.В., Кутепова Т.Ф. Заболевания пародонта. Н. Новгород, 2000. 158 с.
3. Горячева Л.Г. Вирусный гепатит С у детей и возможности его лечения // Вестник СПбГМА им. И.И. Мечникова. 2003. № 1-2. С. 174-178.
4. Weigand K., Stremmel W., Encke J. Лечение HCV-инфекции // Клиническая гепатология. 2008. № 4 (1). С. 22-30.
5. Соболева Л.А., Лепилин А.В., Шульдяков А.А. Оптимизация терапии больных пародонтитом // Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова. 2004. №1. С. 130-133.

УДК616.12-008.331.1-06:616-008.9]-052:362.147(045

Оригинальная статья

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

В.В. Блинова – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава, ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, кандидат медицинских наук; **Ю.И. Скворцов** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, профессор, доктор медицинских наук; **А.Г. Мартынова** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава, ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, кандидат медицинских наук; **Е.Ю. Рыжкова** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава, студентка 3-го курса лечебного факультета.

OPTIMIZATION OF REGULAR MEDICAL EXAMINATION OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND METABOLIC DISORDERS

V.V. Blinova – Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Propaedeutics of Internal Diseases, Assistant, Candidate of Medical Science; **Yu.I. Skvortsov** – Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Propaedeutics of Internal Diseases, Professor, Doctor of Medical Science; **A.G. Martynova** – Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Propaedeutics of Internal Diseases, Assistant, Candidate of Medical Science; **E.Yu. Ryzhkova** – Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Student of Therapeutic Faculty.

Дата поступления – 12.03.10 г.

Дата принятия в печать – 15.06.2010 г.

В.В. Блинова, Ю.И. Скворцов, А.Г. Мартынова, Е.Ю. Рыжкова. Оптимизация диспансерного наблюдения за больными артериальной гипертензией с метаболическими нарушениями. Саратовский научно-медицинский журнал, 2010, том 6, № 2, с. 325-328.

Обследованы 180 больных артериальной гипертензией в рамках метаболического синдрома с последующим наблюдением в течение 12 месяцев в условиях поликлиники. По окончании первичного исследования больные разделены на три группы. 1-я группа пациентов (72 больных) наблюдалась у кардиолога один раз в 3 месяца, 2-я группа (60 больных) – один раз в 6 месяцев, 3-я группа, состоявшая из 48 больных, наблюдалась один раз в год. Полученные данные свидетельствуют о том, что наблюдение кардиолога с кратностью один раз в 3 месяца в течение года исследования позволяет повысить приверженность больных лечению, способствуя улучшению их самочувствия, гемодинамических показателей, что позволяет расценивать предложенный вариант диспансеризации рациональным и эффективным.

Ключевые слова: метаболический синдром, артериальная гипертензия, гиперинсулинемия, абдоминальное ожирение.

V.V. Blinova, Yu.I. Skvortsov, A.G. Martynova, E. Yu. Ryzhkova. Optimization of regular medical examination of patients with arterial hypertension and metabolic disorders. Saratov Journal of Medical Scientific Research, 2010, vol. 6, № 2, p. 325-328.

The scientific work is devoted to examination of 180 patients with arterial hypertension in case of metabolic syndrome during the period of 12 months. By the end of initial examination patients were divided into 3 groups. The first group (72 men and women) was regularly checked by cardiologist once in 3 months, the second one (60 patients) – once in 6 months, the third group (48 patients) was observed once a year. Accordingly regular clinical examination pro-