

Научно-теоретический журнал  
Издается с августа 1946 года

**СОДЕРЖАНИЕ**

**Внутренние болезни**

*Плоткин В. Я., Воронель В. Л., Зарипова З. А., Мурина Е. А., Тимошина М. А., Хромов-Борисов Н. Н.*  
Энтеровирусы и функция эндотелия в остром периоде инфаркта миокарда. Сообщение 3 ..... 3

*Семенова С. В., Лученков В. В., Киричук В. Ф., Парфенюк В. К., Савинов В. А., Киселев А. Р.*  
Реологические свойства крови и агрегация тромбоцитов у пациентов с нейроциркуляторной астенией..... 14

*Чепурненко С. А.* Влияние терапии магне В<sub>6</sub> на клинические проявления и показатели антиоксидантной защиты в эритроцитах у юношей с первичным пролапсом митрального клапана..... 25

*Нилова О. В., Колбасников С. В.* Соотношение гемодинамических и когнитивных нарушений у больных артериальной гипертензией в зависимости от уровня общего холестерина плазмы крови..... 33

*Бабенко А. Ю.* Характер геометрии сердца при клиническом и субклиническом тиреотоксикозе ..... 40

*Волкова А. Р., Дора С. В., Бадмаева М. И., Дорофейков В. В., Иванов В. И., Гринева Е. Н., Шляхто Е. В.*  
Функциональное состояние щитовидной железы у больных ишемической болезнью сердца жителей Санкт-Петербурга..... 46

*Танянский Д. А., Фирова Э. М., Шатилина Л. В., Денисенко А. Д.* Связь уровня адипонектина с обменом липидов и углеводов у женщин: роль массы тела ..... 53

*Надь Ю. Г.* Особенности клинического течения при гипопролактинемии у мужчин и женщин ..... 62

*Родионова О. Н., Трубина Н. В., Реутова Э. Ю., Видикер Р. В., Бабаева А. Р.* Взаимоотношения хеликобактерной инфекции и функциональной диспепсии с позиций доказательной медицины (обзор литературы)..... 68

*Старостин В. Г.* Особенности морфологического экотипа юношей-монголоидов Якутии в зависимости от соматотипа ..... 74

*Ерофеев Н. П., Орлов Р. С.* Лимфатическая система — необходимый элемент жидкостного гомеостаза организма человека: новый взгляд на старые проблемы (обзор литературы)..... 78

**Инфекционные болезни**

*Жолобов В. Е., Бадосова Н. В., Руксин Д. В., Яковлев А. А., Козлов А. А., Рахманова А. Г.*  
Характеристика ВИЧ-инфекции в учреждениях пенитенциарной системы Санкт-Петербурга (опыт работы по проекту ГЛОБУС) ..... 87

*Лобзин Ю. В., Гусев Д. А., Чирский В. С., Карев В. Е., Луцкий А. А.* Морфологическая характеристика естественного течения хронической HCV-инфекции при различных темпах прогрессирования заболевания ..... 91

*Васюк Ю. А., Ющук Н. Д., Ахмедова М. Д., Хасаев А. Ш.* Влияние различных методов лечения на клиническую картину и кардиогемодинамику у больных острым бруцеллезом с кардиомиопатией ..... 102

*Ермоленко Д. К., Ермоленко Е. И., Исаков В. А.* Лактулозосодержащие пребиотики как средство профилактики дисбиоза кишечника при длительной антибиотикотерапии..... 109

**Хирургия**

*Бубнова Н. А., Супрун К. С., Шатиль М. А., Будылёв А. С.* Лечение синдрома диабетической стопы в условиях многопрофильного стационара ..... 119



<i>Сулима Д. Л., Волжанин В. М., Жданов К. В., Силонов С. Н., Фадеева И. И., Лабазанов В. М.</i> Сравнение эффективности баллонной тампонады и неотложной эндоскопической склеротерапии при первичных порталных кровотечениях у больных с терминальной печеночной недостаточностью.....	125
<i>Шульга А. Ф., Аронова З. А., Щетинин В. Н., Бубнова Е. В., Полиглов О. В.</i> Возможности импедансометрии и микроскопии желчи в диагностике микрохоледохолитиаза .....	131
<i>Мошкова Т. А., Васильев С. В., Олейник В. В.</i> Эффективность нового способа пластики малых грыж живота ...	136
<i>Чесноков О. Д., Рыбакина Е. Г., Шанин С. Н., Козинец И. А., Чурилов Л. П., Чикин А. Е., Басненко С. Ф., Корнева Е. А.</i> Активность функций иммунной системы у пациентов при тяжелой сочетанной травме и острой кровопотере .....	142
<b>Онкоурология</b>	
<i>Горелов А. И., Солдатенков А. В., Горелов Д. С., Селиванов А. С.</i> Современные аспекты прогнозирования рака почки: обзор литературы .....	153
<b>Акушерство и гинекология</b>	
<i>Гайворонский И. В., Максимов А. С.</i> Особенности архитектоники и морфометрические характеристики маточной артерии у женщин в репродуктивном и постменопаузальном возрасте .....	166
<i>Осипова Н. А., Зиятдинова Г. М., Ниаури Д. А.</i> Функциональное состояние почек и нижних мочевыводящих путей в динамике достаточного двухфазного менструального цикла .....	174
<b>Педиатрия</b>	
<i>Кондратьева М. В., Романюк Ф. П.</i> Состояние центральной гемодинамики у здоровых новорожденных детей и перенесших гипоксию .....	181
<i>Баиров Г. В., Эрман М. В., Баиров А. Г., Зайчик А. М.</i> Оценка применения остеопатической манипуляционной терапии при лечении хронического пиелонефрита у детей .....	190
<b>Организация здравоохранения</b>	
<i>Ефимова Н. В., Никифорова В. А.</i> Оценка величины экономического ущерба, вызванного неблагоприятным состоянием здоровья населения промышленного города .....	196
<b>Рефераты</b> .....	202
<b>Список авторов</b> .....	209
Перечень статей, опубликованных в журнале «Вестник Санкт-Петербургского университета» в 2008 году. Серия 11: Медицина .....	213

## ГЛАВНАЯ РЕДКОЛЛЕГИЯ ЖУРНАЛА

Главный редактор **Л. А. Вербицкая**

Заместители главного редактора: **Н. М. Кропачев, И. А. Горлинский**

Члены редколлегии: **А. Ю. Дворниченко, В. В. Дмитриев, С. Г. Инге-Вечтомов, А. Г. Морачевский, Ю. В. Перов, Т. Н. Пескова, С. В. Петров, Л. А. Петросян, Н. В. Расков, В. Т. Рязанов, Р. В. Светлов, В. Г. Тимофеев, П. Е. Товстик, Д. В. Шмонин**

Ответственный секретарь **С. П. Заикин**

Редакционная коллегия серии:

*С. В. Петров* (отв. редактор), *Б. В. Андреев, А. В. Балахонов, С. А. Варзин* (отв. секретарь), *И. В. Гайворонский, М. А. Дубова, Н. М. Кишин, Л. В. Кочорова, Д. А. Ниаури, А. Г. Обрезан, Н. Н. Петрова, Л. П. Чурилов, С. Д. Шеянов, А. Н. Шишкин, Ю. А. Щербук, М. В. Эрман, П. К. Яблонский, А. А. Яковлев*

Редактор **М. С. Юдович**

Верстка **Е. В. Владимировой**

На наш журнал можно подписаться по каталогу «Газеты и журналы» «Агентства „Роспечать“»  
Подписной индекс 36430

## РЕФЕРАТЫ

УДК 616.1-097-005

Плоткин В. Я., Воронель В. Л., Зарипова З. А., Мурина Е. А., Тимошина М. А., Хромов-Борисов Н. Н. **Энтеровирусы и дисфункция эндотелия в остром периоде инфаркта миокарда. Сообщение 3** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2008. Вып. 4. С. 3–13.

Цель работы — исследовать роль энтеровирусов в развитии дисфункции эндотелия у 46 больных инфарктом миокарда (ИМ). Функция эндотелия изучалась по анализу кривой амплитуды пульсовой волны (АПВ) в пробе с реактивной гиперемией после окклюзии плечевой артерии у 46 больных ИМ, разделенных на четыре подгруппы в зависимости от наличия или отсутствия энтеровирусной инфекции и сердечной недостаточности. Статистический анализ путем попарных множественных сравнений изменения значений АПВ выявил две статистически значимо отличающиеся группы пациентов (точное  $P = 0,003$ ). Эти группы различались только отсутствием (группа А) и наличием (группа Б) у больных вирусной инфекции ( $P = 0,0010$ ; «размер эффекта» по показателю Cohen  $d_c = 1,1$  с 95%-ным ДИ от 0,4 до 1,7). Таким образом, энтеровирусная инфекция у больных ИМ является одной из причин развития дисфункции эндотелия и приводит к усилению эндотелиальной дисфункции у больных ИМ вне зависимости от тяжести течения заболевания. Библиогр. 37 назв. Ил. 6. Табл. 3.

*Ключевые слова:* энтеровирус, дисфункция эндотелия, инфаркт миокарда.

УДК 616.151.5; 616.155.2; 616.839

Семенова С. В., Луценков В. В., Киричук В. Ф., Парфенюк В. К., Савинов В. А., Киселев А. Р. **Реологические свойства крови и агрегация тромбоцитов у пациентов с нейроциркуляторной астенией** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2008. Вып. 4. С. 14–24.

Целью исследования явилось изучение особенностей реологических свойств крови и агрегационной функции тромбоцитов у больных различной степени тяжести и различных клинических типов нейроциркуляторной астении (НЦА). У больных НЦА гипертензивного типа в отличие от кардиального отмечается повышение вязкости крови по сравнению с практически здоровыми лицами. При НЦА существенно изменяются агрегационные свойства тромбоцитов, в частности, гипертензивный тип НЦА ассоциирован с повышенной чувствительностью рецепторов тромбоцитов к коллагену. При НЦА легкой степени отмечается наибольшая вязкость крови, которая снижается при повышении степени тяжести заболевания. Степень тяжести НЦА изменяет агрегационные свойства тромбоцитов. При тяжелом течении заболевания имеет место повышение активности рецепторов кровяных пластинок к коллагену, но не изменяется активность рецепторов, взаимодействующих с адреналином и АДФ. Изменение вязкости крови и агрегации тромбоцитов при НЦА имеет обратимый характер и возвращается к практически нормальному уровню в стадии ремиссии. Библиогр. 14 назв. Табл. 11.

*Ключевые слова:* нейроциркуляторная астения, реология крови, вязкость крови, агрегация тромбоцитов, рецепторы тромбоцитов, коллаген, адреналин, АДФ.

УДК 616.126.42-008.9-074

Чепурненко С. А. **Влияние терапии магне  $V_6$  на клинические проявления и показатели антиоксидантной защиты в эритроцитах у юношей с первичным пролапсом митрального клапана** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2008. Вып. 4. С. 25–32.

Обследовано 137 юношей с пролапсом митрального клапана (ПМК) с высокими (1-я группа — 64 пациента) и сниженными (2-я группа — 73 пациента) компенсаторно-приспособительными возможностями организма. В обеих группах выявлен ПМК I степени. Регургитация на митральном клапане I степени определялась в 25 и 24,66 % случаев в 1-й и 2-й группах соответственно. Установлено нарушение координированного хода процессов устранения активных форм кислорода, связанное с первичной недостаточностью каталазы (К) при повышении активности супероксиддисмутазы (СОД), и напряженное функционирование глутатионзависимого звена в эритроцитах, более выраженное у больных 2-й клинической группы. После четырехнедельной терапии магне  $V_6$  наблюдалось уменьшение клинических проявлений вегетативной дистонии как в 1-й, так и во 2-й группе на 25,31 и 27,9 % соответственно ( $p < 0,05$ ). Активность ГР в эритроцитах снизилась на 49,8 и 66,6 % ( $p < 0,05$ ). Отсутствие отчетливого влияния магне  $V_6$  на 1-ю линию системы

антиоксидантной защиты диктовало необходимость включения в комплексную терапию средств, усиливающих антиоксидантный эффект. Библиогр. 11 назв. Табл. 3.

*Ключевые слова:* каталаза, супероксиддисмутаза, глутатионредуктаза, пролапс митрального клапана, магне В<sub>6</sub>.

УДК 616.153.922-008.61+616.12-008.331.1:616.1+616.839

**Нилова О. В., Колбасников С. В. Соотношение гемодинамических и когнитивных нарушений у больных артериальной гипертензией в зависимости от уровня общего холестерина плазмы крови // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2008. Вып. 4. С. 33–39.**

Целью исследования явилось изучение особенностей клинической картины заболевания, экстракраниальной гемодинамики, нервно-психического состояния и показателей высших корковых функций у больных артериальной гипертензией (АГ) в зависимости от уровня общего холестерина плазмы крови. Обследовали 130 пациентов АГ II стадии (мужчин — 69, женщин — 61), которые в зависимости от уровня общего холестерина плазмы крови были разделены на 3 группы: 1-ю ( $n = 46$ ) составили пациенты с желательным уровнем общего холестерина, 2-ю ( $n = 40$ ) — с пограничным, 3-ю ( $n = 44$ ) — с высоким. Полученные данные свидетельствуют о том, что с увеличением общего холестерина плазмы крови от желательного к высокому у больных АГ нарастают признаки дисциркуляторной энцефалопатии, нарушается суточный профиль артериального давления за счет недостаточной степени ночного снижения, изменяются эластотонические свойства сосудистой стенки экстракраниальных артерий при увеличении асимметрии кровотока, которые сочетаются с неврастеническими расстройствами тревожно-депрессивного типа и значительным снижением умственной работоспособности. Библиогр. 14 назв. Табл. 3.

*Ключевые слова:* артериальная гипертензия, уровень холестерина, экстракраниальная гемодинамика, нарушение высших корковых функций.

УДК 616.127

**Бабенко А. Ю. Характер геометрии сердца при клиническом и субклиническом тиреотоксикозе // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2008. Вып. 4. С. 40–45.**

Характер изменения геометрии миокарда левого желудочка играет существенную роль в сердечно-сосудистом прогнозе. Мы изучили геометрию левого желудочка по данным ЭхоКГ при клиническом и субклиническом тиреотоксикозе и факторы, влияющие на ее характер. Полученные данные свидетельствуют, что для клинического тиреотоксикоза более характерно развитие эксцентрической гипертрофии, а для субклинического тиреотоксикоза — концентрической. Факторами, которые повышают риск развития прогностически неблагоприятной концентрической гипертрофии левого желудочка, являются возраст старше 40 лет и длительность тиреотоксикоза более трех лет. Библиогр. 28 назв. Ил. 1. Табл. 1.

*Ключевые слова:* геометрии миокарда, тиреотоксикоз, сонография.

УДК 616-005.4; 616.441

**Волкова А. Р., Дора С. В., Бадмаева М. И., Дорофейков В. В., Иванов В. И., Гринева Е. Н., Шляхто Е. В. Функциональное состояние щитовидной железы у больных ишемической болезнью сердца жителей Санкт-Петербурга // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2008. Вып. 4. С. 46–52.**

Нарушение функционального состояния щитовидной железы является одной из актуальных проблем эндокринологии. Снижение функции щитовидной железы может вносить вклад в поражение сосудов коронарного русла и способствовать прогрессии ишемической болезни сердца (ИБС). Субклинический гипотиреоз выявляется у 12–20 % больных старше 60 лет. В исследование было включено 489 больных. Диагноз ИБС подтвержден данными коронарографического исследования. Исходно всем больным производили забор крови натощак для определения концентрации тиреотропного гормона (ТТГ) в сыворотке. В результате у 15,3 % больных ИБС выявлено нарушение функции щитовидной железы. Уровень ТТГ был достоверно выше у женщин, чем у мужчин. Субклинический гипотиреоз отмечен у 15,8 % женщин и у 6,7 % мужчин. Повышение уровня ТТГ у женщин ассоциировано с более старшим возрастом. Как у женщин, так и у мужчин при повышении уровня ТТГ наблюдался рост индекса массы тела (ИМТ). Библиогр. 17 назв. Ил. 2. Табл. 2.

*Ключевые слова:* ишемическая болезнь сердца, субклинический гипотиреоз, тиреотропный гормон.

УДК 579.252.55; 577.175.722

**Танянский Д. А., Фирова Э. М., Шатилина Л. В., Денисенко А. Д. Связь уровня адипонектина с обменом липидов и углеводов у женщин: роль массы тела // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2008. Вып. 4. С. 53–61.**

Цель работы — выявление взаимосвязей уровней в крови одного из биологически активных белков, вырабатываемого жировой тканью, адипонектина с показателями липидного и углеводного метаболизма у женщин. В исследование вошло 88 женщин, средний возраст которых составил  $58,8 \pm 8,0$  лет. Согласно анализу в тертилях

и корреляционному анализу, концентрация адипонектина была связана с большинством из рассмотренных клинико-метаболических показателей. Линейный регрессионный анализ показал, что наиболее важными независимыми детерминантами уровня адипонектина в сыворотке крови являлись отношение окружность талии/окружность бедер, возраст и индекс инсулинорезистентности НОМА ( $r^2 = 0,33, p < 0,0001$ ). В свою очередь, содержанием адипонектина в наибольшей степени определялся индекс НОМА. Связь уровня адипонектина с содержанием триглицеридов зависела от присутствия в модели концентраций глюкозы, незэтерифицированных жирных кислот, индекса НОМА и частоты сахарного диабета 2-го типа. Результаты позволяют предполагать, что в снижении уровня адипонектина у женщин могут играть важную роль абдоминальное ожирение и инсулинорезистентность. В свою очередь, снижение концентрации адипонектина оказывает влияние на развитие инсулинорезистентности, через которую, вероятно, обусловлена связь уровня данного адипокина с гипертриглицеридемией. Библиогр. 23 назв. Табл. 4.

*Ключевые слова:* адипонектин, адипокины, метаболический синдром, атерогенная дислипидемия, инсулинорезистентность.

УДК 611.814.3

Надь Ю. Г. **Особенности клинического течения при гипопролактинемии у мужчин и женщин** // Вестн. С.-Петербург. ун-та. Сер. 11. 2008. Вып. 4. С. 62–67.

В ходе исследования были выявлены особенности данных компьютерной томографии, клинических проявлений при гипопролактинемии, что позволило расширить представление о патологии гипофиза. Библиогр. 24 назв. Табл. 4.

*Ключевые слова:* гипопролактинемия, синдром «пустого» турецкого седла.

УДК 616.33/34-008.1-07

Родионова О. Н., Трубина Н. В., Реутова Э. Ю., Видикер Р. В., Бабаева А. Р. **Взаимоотношения хеликобактерной инфекции и функциональной диспепсии и с позиций доказательной медицины (обзор литературы)** // Вестн. С.-Петербург. ун-та. Сер. 11. 2008. Вып. 4. С. 68–73.

Приведен обзор современных представлений о роли инфекции *H. pylori* в этиологии функциональной диспепсии, а также собственные данные определения хеликобактерной инфекции в ротовой полости больных с данной патологией. Инфицирование *H. pylori* слизистой оболочки желудка приводит к развитию хронического хеликобактерного гастрита, сопровождающегося у ряда пациентов нарушением моторики желудка и изменением висцеральной чувствительности. Проведение эрадикации *H. pylori*-инфекции может оказаться полезным у лиц с достоверным диагнозом функциональной диспепсии. Библиогр. 32 назв.

*Ключевые слова:* функциональная диспепсия, *H. pylori*, цитокины, интерлейкины.

УДК 612.055.1 (571.56)

Старостин В. Г. **Особенности морфологического экотипа юношей-монголоидов Якутии в зависимости от соматотипа** // Вестн. С.-Петербург. ун-та. Сер. 11. 2008. Вып. 4. С. 74–77.

Исследованы юноши монголоидной расы с целью изучения особенностей морфологического развития и показателей экотипа. Выявлены статистически достоверные различия морфологических показателей, которые зависят от соматотипа, характерны грацилизация, распространенность астенической и нормостенической конституции, распространенность дефицита массы тела у астеников. Выявлены признаки наилучшей адаптации к условиям Севера у юношей с нормальной массой тела независимо от конституции. Библиогр. 4 назв. Ил. 1. Табл. 2.

*Ключевые слова:* монголоидная раса, Север, фенотип, экотип.

УДК 616-005; 661.1

Ерофеев Н. П., Орлов Р. С. **Лимфатическая система – необходимый элемент жидкостного гомеостаза организма человека: новый взгляд на старые проблемы (обзор литературы)** // Вестн. С.-Петербург. ун-та. Сер. 11. 2008. Вып. 4. С. 78–86.

Лимфатическая система является частью единой циркуляторной системы организма человека, в которой лимфоток контролирует гомеостаз важнейших показателей жидких компартментов внутренней среды: концентрация белка, осмотический и онкотический градиенты. При увеличении объема интерстициальной жидкости гомеостатическая роль лимфатической системы проявляется особенно отчетливо. Физические стимулы (изменение объема и давления в интерстиции) вызывают адекватную дегидратацию тканей с помощью лимфатических биомеханических насосов. Библиогр. 17 назв. Ил. 8.

*Ключевые слова:* микроциркуляция, капилляры, лимфатическая система, лимфатические сосуды, дренажная функция, концентрация белка, гидратация, дегидратация, лимфатические капилляры, лимфангион, лимфатический узел, каскад оригинальных насосов.

УДК 616.022.6; 616.988; 351.77

Жолобов В. Е., Бадосова Н. В., Руксин Д. В., Яковлев А. А., Козлов А. А., Рахманова А. Г. **Характеристика ВИЧ-инфекции в учреждениях пенитенциарной системы Санкт-Петербурга (опыт работы по проекту ГЛОБУС)** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2008. Вып. 4. С. 87–90.

Представлена клинико-эпидемиологическая характеристика ВИЧ-инфекции у лиц, содержащихся в учреждениях пенитенциарной системы Санкт-Петербурга и Ленинградской области. Впервые в Санкт-Петербурге в исправительных колониях 113 осужденным проведено лечение ВААРТ по проекту ГЛОБУС. Установлена эффективность лабораторного мониторинга уровня CD4 и вирусной нагрузки для выявления больных ВИЧ-инфекцией, нуждающихся в назначении ВААРТ в условиях пребывания в исправительных колониях. Показана эффективность ВААРТ и приверженность к лечению в условиях исправительных колоний. Библиогр. 6 назв. Табл. 1.

*Ключевые слова:* ВИЧ/СПИД, CD4, проект ГЛОБУС.

УДК 616.36-002; 616.9

Лобзин Ю. В., Гусев Д. А., Чирский В. С., Карев В. Е., Луцкий А. А. **Морфологическая характеристика естественного течения хронической HCV-инфекции при различных темпах прогрессирования заболевания** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2008. Вып. 4. С. 91–101.

Представлены результаты изучения гистологических проявлений хронической HCV-инфекции. В результате анализа данных, полученных при морфологическом исследовании биоптатов печени, выявлено, что прогрессирование фиброза сопровождается нарастанием воспалительного процесса в основном за счет портального компонента при росте значения иммуноопосредованных механизмов. Также возрастает частота дистрофических изменений. Появление начальных явлений фиброза характеризуется снижением выраженности апоптоза и внутрипеченочной репликации HCV. Медленный тип прогрессирования характеризуется большей активностью патологического процесса на начальных стадиях заболевания, в то время как при быстром типе прогрессирования более выраженная гистологическая активность наблюдается на продвинутых стадиях. Медленный тип прогрессирования на стадии выраженного фиброза характеризуется частыми явлениями жировой дистрофии при довольно редких проявлениях баллонной. Для быстрого типа прогрессирования характерно более позднее разрушение пограничной пластинки, а на продвинутых стадиях — относительно редкое развитие жирового гепатоза при частых явлениях баллонной дистрофии. Различия в гистологических проявлениях позволяют прогнозировать вероятный тип прогрессирования HCV-инфекции на основании детального изучения морфологической картины в печени. Библиогр. 14 назв. Ил. 9. Табл. 4.

*Ключевые слова:* гепатит С, HCV-инфекция, фиброз, индекс гистологической активности, скорость развития фиброза.

УДК 616.98:579.841.93:616.12-07-085

Васюк Ю. А., Ющук Н. Д., Ахмедова М. Д., Хасаев А. Ш. **Влияние различных методов лечения на клиническую картину и кардиогемодинамику у больных острым бруцеллезом с кардиомиопатией** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2008. Вып. 4. С. 102–108.

У 105 больных острой формой бруцеллеза с кардиомиопатией с целью сравнительной оценки клинико-гемодинамической эффективности различных методов лечения проведено помимо общеклинического обследования и доплерэхокардиография. Результаты показали, что включение антиоксиданта олифена, иммуномодулятора тамерита и кардиопротектора милдроната в традиционную терапию больных острым бруцеллезом с кардиомиопатией является патогенетически обоснованным. Наиболее эффективной оказалась комбинированная терапия с использованием тамерита и милдроната на фоне традиционного лечения больных острым бруцеллезом с кардиомиопатией. При этом по сравнению с другими схемами лечения при одновременном назначении милдроната и тамерита на фоне традиционной терапии отмечено более раннее исчезновение симптомов интоксикации, в том числе и кардиальных, и более выраженная нормализация показателей кардиогемодинамики, проявляющаяся восстановлением систолической и диастолической функций левого желудочка. Библиогр. 19 назв. Табл. 3.

*Ключевые слова:* бруцеллез человека, специфическая кардиомиопатия, олифен, тамерит, милдронат.

УДК 616.34; 615.33; 579

Ермоленко Д. К., Ермоленко Е. И., Исаков В. А. **Лактулозосодержащие пребиотики как средство профилактики дисбиоза кишечника при длительной антибиотикотерапии** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2008. Вып. 4. С. 109–118

Исследована эффективность действия лактулозосодержащих препаратов при лечении больных с урогенитальным хламидиозом. Доказано улучшение переносимости антибиотикотерапии при использовании пребиотиков. Послед-

ние способствовали сохранению в кишечнике облигатных представителей нормальной микрофлоры (лактобацилл, бифидобактерий, энтерококков), количество которых достоверно снижалось у больных, получавших только антибиотки. Библиогр. 30 назв. Ил. 4. Табл. 2.

*Ключевые слова:* пребиотики, дисбиоз, антибиотики, микробиота, лактулоза.

УДК 616-002.15

Бубнова Н. А., Супрун К. С., Шатиль М. А., Будылёв А. С. **Лечение синдрома диабетической стопы в условиях многопрофильного стационара** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2008. Вып. 4. С. 119–124.

Сахарным диабетом (СД) в России страдает более 2 млн человек. Данное заболевание занимает лидирующие позиции среди болезней, приводящих к инвалидности и смертности. Больные сахарным диабетом подвержены в 2–3 раза чаще другим заболеваниям, например, различным заболеваниям сердца. В данное исследование были включены 100 больных, страдающих гнойно-некротическими осложнениями синдрома диабетической стопы, 50 % из которых получали системную энзимотерапию (СЭТ) наряду со стандартной схемой. При повторном исследовании иммунного статуса было выявлено стимулирующее влияние СЭТ на функциональную активность лимфоцитов, а также нормализующее действие на гуморальное звено иммунитета. Сохранение опороспособной стопы и функционально-активной конечности позволяет в последующем значительно улучшить качество жизни пациентов по сравнению с методом высоких ампутаций. Библиогр. 26 назв. Табл. 1.

*Ключевые слова:* энзимотерапия, синдром диабетической стопы, сахарный диабет.

УДК 616.36; 616-005.1

Сулима Д. Л., Волжанин В. М., Жданов К. В., Силонов С. Н., Фадеева И. И., Лабазанов В. М. **Сравнение эффективности баллонной тампонады и неотложной эндоскопической склеротерапии при первичных портальных кровотечениях у больных с терминальной печеночной недостаточностью** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2008. Вып. 4. С. 125–130.

Целью работы являлась оценка клинической эффективности традиционно применяемых методов остановки первичных портальных кровотечений у больных с циррозами печени вирусной этиологии. Результаты показали, что выживаемость больных, у которых с целью остановки первичного портального кровотечения применялась неотложная эндоскопическая склеротерапия в комбинации с последующей продленной внутривенной инфузией октреотида ( $n = 41$ , медиана выживаемости 11 сут), была достоверно выше ( $p = 0,001$ ) выживаемости больных, у которых применялась баллонная тампонада зондом-обтуратором типа Сенгстейкена–Блэйкмора ( $n = 56$ , медиана выживаемости 6 сут). Это позволяет научно обосновать целесообразность практического применения неотложной эндоскопической склеротерапии в комбинации с последующей продленной внутривенной инфузией октреотида в качестве эффективного метода остановки первичных портальных кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода у больных с терминальной печеночной недостаточностью при хронических вирусных гепатитах. Библиогр. 15 назв. Ил. 2.

*Ключевые слова:* хронический вирусный гепатит, цирроз печени, терминальная печеночная недостаточность, портальное кровотечение, баллонная тампонада, неотложная эндоскопическая склеротерапия, выживаемость, клинический прогноз, отделение интенсивной терапии.

УДК 616-003.236; 616.36-008.8

Шульга А. Ф., Аронова З. А., Щетинин В. Н., Бубнова Е. В., Полиглов О. В. **Возможности импедансометрии и микроскопии желчи в диагностике микрохоледохолитиаза** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2008. Вып. 4. С. 131–135.

Изучены возможности импедансометрии и микроскопии желчи в диагностике микрохоледохолитиаза. Данный метод выполнен у 48 больных с различными заболеваниями желчевыводящих путей (холедохолитиаз, микрохоледохолитиаз, постхолестистэктомический синдром). Показано, что импеданс желчи зависит от коллоидного состояния последней. При дестабилизации желчи и формировании твердокристаллических структур, являющихся мезофазой процесса образования микролитов, импеданс увеличивается, соответственно возрастает коэффициент литогенности. При микроскопии желчи обнаруживались кристаллы холестерина. Всем больным проведена корректирующая терапия (ЭПСТ и консервативная терапия). Получены обнадеживающие результаты. Библиогр. 10 назв. Табл. 4.

*Ключевые слова:* импедансометрия, дестабилизация желчи, электропроводность, микроскопия желчи.

УДК 616-007.43; 616-089

Мошкова Т. А., Васильев С. В., Олейник В. В. **Эффективность нового способа пластики малых грыж живота** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2008. Вып. 4. С. 136–141.

Проанализирован опыт 53 аллопластик грыж при малых размерах грыжевых ворот. Небольшие размеры грыже-

вых дефектов затрудняют фиксацию размещенного под апоневрозом протеза по его периметру. С целью облегчения фиксации эксплантата авторы предлагают подшивать сетку к апоневрозу двумя крестообразными швами, наложенными в центре протеза. Опыт осуществления такого способа операции у 30 пациентов с малыми грыжами доказал его эффективность. Вдвое сократилось время операции, отсутствовали послеоперационные осложнения и рецидивы заболевания. Библиогр. 15 назв. Ил. 2.

*Ключевые слова:* аллопластика, полипропиленовые сетки, малые грыжи.

УДК 612.017.1

Чесноков О. Д., Рыбакина Е. Г., Шанин С. Н., Козинец И. А., Чурилов Л. П., Чикин А. Е., Багненко С. Ф., Корнева Е. А. **Активность функций иммунной системы у пациентов при тяжелой сочетанной травме и острой кровопотере** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2008. Вып. 4. С. 142–152.

Исследование посвящено изучению изменений некоторых показателей активности защитных функций организма, в том числе функциональной активности моноцитов и пролиферации лимфоцитов периферической крови, уровня цитокинов: TNF- $\alpha$ , рецепторного антагониста интерлейкина-1 (IL-1ra), а также концентрации кортизола в крови пациентов, перенесших тяжелую сочетанную травму и острую кровопотерю. Использована венозная кровь пациентов, проходивших лечение в ГУ СПб. НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе, а также кровь здоровых добровольцев. Показано, что функциональная активность моноцитов и пролиферация лимфоцитов периферической крови пациентов по-разному меняются после перенесения тяжелой сочетанной травмы и острой кровопотери в различные сроки после госпитализации больных. Продемонстрирован повышенный уровень содержания провоспалительного цитокина TNF- $\alpha$  и противовоспалительного IL-1ra в крови пациентов всех групп пострадавших. Установлено, что низкий уровень кортизола в сыворотке крови пациентов в 1-е сутки после тяжелой сочетанной травмы является прогностически неблагоприятным признаком, свидетельствующим о высокой вероятности летального исхода. Результаты открывают возможности разработки высокоинформативной тест-системы прогнозирования течения травматической болезни и ее направленной коррекции. Библиогр. 24 назв. Ил. 5.

*Ключевые слова:* иммунный ответ, тяжелая сочетанная травма, острая кровопотеря, шок, стресс, цитокины, моноциты, лимфоциты, кортизол.

УДК 616.6; 616-006

Горелов А. И., Солдатенков А. В., Горелов Д. С., Селиванов А. С. **Современные аспекты прогнозирования рака почки: обзор литературы** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2008. Вып. 4. С. 153–165.

Приведен обзор современных представлений о возможностях прогнозирования рака почки. На основании анализа прогностической ценности различных факторов и их сочетаний сформированы разнообразные прогностические алгоритмы. Модели прогнозирования позволяют с достаточно высокой степенью точности выделять пациентов с хорошим, умеренным и плохим прогнозом, а также оценивать возможный исход заболевания. Библиогр. 91 назв. Табл. 2.

*Ключевые слова:* рак почки, прогноз, онкомаркеры.

УДК 618.2/.7; 618.1

Гайворонский И. В., Максимов А. С. **Особенности архитектоники и морфометрические характеристики маточной артерии у женщин в репродуктивном и постменопаузальном возрасте** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2008. Вып. 4. С. 166–173.

Исследование проведено на 54 органокомплексах женских половых органов и 20 трупах женщин. Исследуемый материал разделен на две группы в зависимости от возраста: первая группа (26–47 лет) — 28 препаратов, вторая группа (56–78 лет) — 46 препаратов. Установлено, что архитектоника, степень извилистости и величина просвета маточной артерии у женщин репродуктивного и постменопаузального возраста существенно различаются. В репродуктивном возрасте выявляются отчетливые различия архитектоники и морфометрических характеристик маточной артерии у рожавших и нерожавших женщин. У женщин постменопаузального возраста происходит атрофия и последующая облитерация маточной артерии, и кровоснабжение матки осуществляется через анастомозы с ветвями яичниковой артерии, а также за счет формирующихся артериальных межсистемных анастомозов по ходу круглой связки матки. Библиогр. 18 назв. Ил. 3.

*Ключевые слова:* маточная артерия, архитектоника, морфометрические характеристики.

УДК 612.46:618.17-008.8

Осипова Н. А., Зиятдинова Г. М., Ниаури Д. А. **Функциональное состояние почек и нижних мочевыводящих путей в динамике достаточного двухфазного менструального цикла** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2008. Вып. 4. С. 174–180.

Во вторую фазу менструального цикла достоверно увеличивается количество мочеиспусканий, при этом достовер-

ных различий показателей цистометрии и профилометрии уретры в динамике достаточного двухфазного менструального цикла получить не удалось. Функциональное состояние почек в динамике достаточного двухфазного менструального цикла характеризуется повышением скорости клубочковой фильтрации, минутного диуреза, реабсорбции осмотически свободной воды, экскреции ионов натрия, калия, магния и снижением экскреции ионов кальция в лютеиновую фазу менструального цикла по сравнению с показателями в фолликулиновую фазу менструального цикла. Таким образом, увеличение количества мочеиспусканий во вторую фазу менструального цикла связано с изменением мочеобразования, а не мочеотделения. Библиогр. 28 назв. Табл. 4.

*Ключевые слова:* почки, цистометрия, профилометрия уретры, менструальный цикл.

УДК 612.13; 616.053.2

Кондратьева М. В., Романюк Ф. П. **Состояние центральной гемодинамики у здоровых новорожденных детей и перенесших гипоксию** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2008. Вып. 4. С. 181–189.

Рассматривается состояние центральной гемодинамики у новорожденных детей в зависимости от условий внутриутробного развития. У здоровых новорожденных детей имеются значительные индивидуальные колебания величины сердечного индекса. У большинства детей вариант гемодинамики меняется от гиперкинетического (в первые часы жизни) до гипокинетического — на третьи сутки, к эукинетическому — к концу первой недели жизни. Способность изменять вариант кровообращения направлена на поддержание среднего АД, что обеспечивает адекватное кровоснабжение органов и тканей в связи с потребностями организма и определяет физиологическое течение раннего неонатального периода. В первые сутки жизни у большинства детей, перенесших гипоксию и родившихся в удовлетворительном состоянии, наблюдается гиперкинетический вариант гемодинамики, у детей, родившихся в асфиксии, — гипокинетический. У детей, перенесших хроническую гипоксию и родившихся в удовлетворительном состоянии, адекватному кровообращению способствует увеличение притока и преднагрузка. У детей, перенесших хроническую гипоксию и родившихся в асфиксии, основная роль в поддержании системного АД принадлежит механизмам регуляции сосудистого тонуса. Библиогр. 18 назв. Табл. 6.

*Ключевые слова:* гемодинамика, новорожденный, гипоксия.

УДК 616.053.2; 616.61-002.3

Баиров Г. В., Эрман М. В., Баиров А. Г., Зайчик А. М. **Оценка применения остеопатической манипуляционной терапии при лечении хронического пиелонефрита у детей** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2008. Вып. 4. С. 190–195.

Проведено исследование влияния остеопатической манипуляционной терапии (ОМТ) на течение хронического пиелонефрита у детей. При применении ОМТ у детей выявлена достоверная положительная динамика клинических и инструментальных параметров течения заболевания по сравнению с детьми, находившимися на стандартном лечении. Библиогр. 6 назв. Табл. 10.

*Ключевые слова:* остеопатическая манипуляционная терапия, хронический пиелонефрит, дети.

УДК 330.341:614.7:616-056.22

Ефимова Н. В., Никифорова В. А. **Оценка экономического ущерба, вызванного неблагоприятным состоянием здоровья населения промышленного города** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2008. Вып. 4. С. 196–201.

Представлен анализ показателей, характеризующих здоровье жителей промышленного города в период действия экологической программы и через пять лет после ее реализации, и оценка экономического ущерба от заболеваемости детского, подросткового и взрослого населения, а также беременных, рожениц и новорожденных. За указанный период произошло увеличение суммарного загрязнения атмосферного воздуха в 1,6 раза, а также заболеваемости населения. Определен среднегодовой экономический ущерб, отражающий потери, связанные с оказанием медицинской помощи и потерей трудоспособности. Библиогр. 8 назв. Табл. 3.

*Ключевые слова:* экономический ущерб, заболеваемость, загрязнение атмосферного воздуха, экологическая программа.

## СПИСОК АВТОРОВ

**Ахмедова Мадина Джалалутдиновна**, канд. мед. наук, Дагестанская государственная медицинская академия, ассистент кафедры госпитальной терапии № 1, e-mail: mad-akhmedova@yandex.ru.

**Бабаева Аида Руфатовна**, Волгоградский государственный медицинский университет, тел.: (8442) 41-83-12, e-mail: kklima@mail.ru.

**Бабенко Алина Юрьевна**, канд. мед. наук, Санкт-Петербургский государственный университет им. акад. И. П. Павлова, докторант кафедры факультетской терапии, тел.: 8-921-331-43-74; e-mail: alina\_babenko@mail.ru

**Багненко Сергей Федорович**, докт. мед. наук, профессор, чл.-кор. РАМН, директор Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И. И. Джанелидзе, e-mail: achikin@rambler.ru

**Бадмаева Мария Ивановна**, Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И. П. Павлова, тел.: 997-58-58.

**Бадосова Н. В.**, Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Санкт-Петербург.

**Баиров Гирей Владимирович**, ассистент Института остеопатии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета, тел.: 8-904-557-00-00.

**Бубнова Наталья Алексеевна**, докт. мед. наук, профессор, Санкт-Петербургский государственный университет, Медицинский факультет, тел.: 912-51-70.

**Васюк Юрий Александрович**, докт. мед. наук, профессор, Московский государственный медико-стоматологический университет, заведующий кафедрой клинической функциональной диагностики.

**Видикер Раиса Викторовна**, Волгоградский государственный медицинский университет, тел.: (8442) 41-02-56, e-mail: curs0r11@yandex.ru.

**Волжанин Валерий Михайлович**, канд. мед. наук, начальник кафедры инфекционных болезней (с курсом медицинской паразитологии и тропических заболеваний) Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова — главный инфекционист МО РФ, Санкт-Петербург, тел.: (812) 292-33-81.

**Волкова Анна Ральфовна**, Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И. П. Павлова, тел.: 8-921-334-29-63.

**Воронель Владимир Леопольдович**, тел.: 8-911-719-96-07.

**Гайворонский Иван Васильевич**, Санкт-Петербургский государственный университет, Медицинский факультет, тел.: 8-911-917-99-93.

**Горелов Андрей Игоревич**, Санкт-Петербургский государственный университет, Медицинский факультет, тел.: 8-921-918-08-97.

**Гринева Елена Николаевна**, Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И. П. Павлова, тел.: 900-28-85.

**Гусев Д. А.**, Санкт-Петербургская медицинская академия последиplomного образования, клиническая инфекционная больница им. С. П. Боткина, Санкт-Петербург.

**Денисенко Александр Дорофеевич**, Научно-исследовательский институт экспериментальной медицины РАМН, Санкт-Петербург, тел.: (812) 234-49-07, e-mail: add@iem.sp.ru.

**Дора Светлана Владимировна**, Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И. П. Павлова, тел.: 8-921-319-49-73.

**Дорофейков Владимир Владимирович**, докт. мед. наук, Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова, Санкт-Петербург, тел.: (812) 550-35-00.

**Ермоленко Д. К.**, Научно-исследовательский институт экспериментальной медицины им. Л. Пастера, Санкт-Петербург.

**Ермоленко Елена Игоревна**, Санкт-Петербургский государственный университет, Медицинский факультет, тел.: 8-921-955-53-28, (812) 326 03-26.

**Ерофеев Николай Павлович**, докт. мед. наук, профессор, Санкт-Петербургский государственный университет, Медицинский факультет, e-mail: proffnp@list.ru.

**Ефимова Наталья**, тел.: (83951) 55-40-85, e-mail: medecolab@inbox.ru.

**Жданов Константин Валерьевич**, докт. мед. наук, заместитель начальника кафедры инфекционных болезней (с курсом медицинской паразитологии и тропических заболеваний) по клинической работе Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, Санкт-Петербург, тел.: (812) 329-71-66.

**Жолобов В. Е.**, Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга

**Зарипова Зульфия Абдулловна**, тел.: 8-921-754-79-53, e-mail: realzulya@mail.ru.

**Зайчик А. М.**, директор Института эндокринологии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования.

**Иванов Владимир Игоревич**, Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова, Санкт-Петербург, тел.: (812) 550-43-88.

**Исаков В. А.**, Научно-исследовательский институт экспериментальной медицины им. Л. Пастера, Санкт-Петербург.

**Карев В. Е.**, клиническая инфекционная больница им. С. П. Боткина, Санкт-Петербург.

**Киричук Вячеслав Федорович**, докт. мед. наук, профессор, Саратовский государственный медицинский университет, заведующий кафедрой физиологии.

**Киселев Антон Робертович**, канд. мед. наук, Саратовский научно-исследовательский институт кардиологии, научный сотрудник.

**Козинец Ирина Анатольевна**, Научно-исследовательский институт экспериментальной медицины РАМН, Санкт-Петербург, e-mail: vrybakin@mail.ru.

**Козлов Александр Алексеевич**, клиническая инфекционная больница им. С. П. Боткина, Санкт-Петербург, тел.: 8-921-090-11-50, (812) 274-83-02.

**Кондратьева Марина Владимировна**, Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования, e-mail: mcondra@yandex.ru.

**Корнева Елена Андреевна**, докт. мед. наук, профессор, академик РАМН, зав. кафедрой патологической физиологии, Научно-исследовательский институт экспериментальной медицины РАМН, Санкт-Петербург, korneva\_helen@mail.ru

**Лабазанов Владимир Магомедович**, врач-хирург, больничный ординатор хирургического отделения № 19 клинической инфекционной больницы им. С. П. Боткина, Санкт-Петербург, тел.: (812) 717-44-40.

**Лобзин Ю. В.**, докт. мед. наук, профессор, академик РАМН, директор НИИ детских инфекций Росздрава (СПб.), Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования.

**Луцкий Антон Александрович**, Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования, аспирант, e-mail: normandia@mail.ru.

**Лученков Владимир Владимирович**, Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, Санкт-Петербург, клинический ординатор кафедры нервных болезней.

**Максимов Алексей Сергеевич**, Санкт-Петербургский государственный университет, аспирант, тел.: 8-921-653-10-01, e-mail: maksaleks@mail.ru.

**Мошкова Татьяна Андреевна**, Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И. П. Павлова, тел.: 8-911-947-24-47.

**Мурина Елена Александровна**, тел.: 8-921-303-90-13.

**Надь Юлия Габоровна**, канд. мед. наук, Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования, e-mail: ynad@mail.ru.

**Ниаури Дарико Александровна**, докт. мед. наук, профессор, Санкт-Петербургский государственный университет, Медицинский факультет, зав. кафедрой акушерства и гинекологии.

**Никифорова Валентина Александровна**, Братский государственный университет, тел.: (83951) 55-40-85, e-mail: medecolab@inbox.ru.

**Нилова Оксана Владимировна**, Тверская государственная медицинская академия, тел.: 8-915-708-22-29; e-mail: tevirp69@mail.ru .

**Осипова Наталья Анатольевна**, Санкт-Петербургский государственный университет, Медицинский факультет, тел.: 8-921-306-69-22, e-mail: naosipova@mail.ru.

**Парфенюк Владимир Корнеевич**, докт. мед. наук, профессор, Саратовский военно-медицинский институт, заведующий кафедрой терапии.

**Плоткин Владимир Яковлевич**, докт. мед. наук, профессор, Санкт-Петербургский государственный университет, Медицинский факультет, тел.: 8-911-932-72-5, e-mail: Plotkin38@inbox.ru.

**Рахманова Аза Гасановна**, Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Санкт-Петербург, тел.: 8-911-759-99-28.

**Реутова Эллина Юрьевна**, Волгоградский государственный медицинский университет, тел.: (8442) 67-07-23, e-mail: elinareutovaq@yandex.ru.

**Родионова Ольга Николаевна**, Волгоградский государственный медицинский университет, тел.: (8442) 41-08-34, e-mail: rodionolga@yandex.ru

**Романюк Федор Петрович**, докт. мед. наук, профессор, Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования, заведующий кафедрой педиатрии № 3 с курсом неонатологии, тел.: 295-68-88, e-mail: pitspb2004@mail.ru.

**Руксин Д. В.**, Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Санкт-Петербург.

**Рыбакина Елена Георгиевна**, Научно-исследовательский институт экспериментальной медицины РАМН, Санкт-Петербург, e-mail: vrybakin@mail.ru.

**Савинов Владилен Анатольевич**, докт. мед. наук, Саратовский военно-медицинский институт, профессор кафедры терапии.

**Семенова Светлана Владимировна**, канд. мед. наук, Саратовский военно-медицинский институт, ассистент кафедры терапии, тел.: 8-917-206-73-82, svetlanasem06@mail.ru.

**Силонов Сергей Николаевич**, клиническая инфекционная больница им. С. П. Боткина, Санкт-Петербург, заведующий кабинетом эндоскопии, тел.: (812) 274-97-55.

**Старостин Виктор Георгиевич**, Институт физической культуры и спорта Якутского государственного университета, тел.: (4112) 36-06-54.

**Сулима Дмитрий Леонидович**, канд. мед. наук, ст. научн. сотр., Научно-исследовательский институт гриппа РАМН, Санкт-Петербург, тел.: (812) 234-57-20, +7-905-252-55-77, e-mail: unclledimamed@mail.ru.

**Супрун Кирилл Сергеевич**, Городская больница Св. Георгия, Санкт-Петербург; научн. соискатель кафедры хирургии, Санкт-Петербургский государственный университет, Медицинский факультет, тел.: 8-921-759-99-69,

**Танянский Дмитрий Андреевич**, Научно-исследовательский институт экспериментальной медицины РАМН, Санкт-Петербург, тел. 8-960-271-36-96, e-mail: dmitryt@iem.sp.ru.

**Тимошина Марина Анатольевна**, тел.: 8-921-312-05-58.

**Трубина Наталья Витальевна**, Волгоградский государственный медицинский университет, тел.: (8442) 47-02-15

**Фадеева Ирина Ивановна**, врач-эндоскопист эндоскопического отделения клиники ТУВ 2 Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, Санкт-Петербург, тел.: +7-911-731-55-17.

**Фирова Эльвира Михайловна**, тел.: (812) 230-97-65, e-mail: figova@yandex.ru.

**Хасаев Ахмед Шейхович**, докт. мед. наук, профессор, Дагестанская государственная медицинская академия, Махачкала, заведующий кафедрой госпитальной терапии № 1.

**Хромов-Борисов Никита Николаевич**, тел.: (812) 234-18-40, e-mail: Nikita.KhromovBorisov@gmail.com.

**Чепурненко Светлана Анатольевна**, Ростовский государственный медицинский университет, Ростовская областная клиническая больница, Центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии, Ростов-на-Дону, тел.: 8-918-507-28-93, e-mail: anton\_chepurmenk@mail.ru

**Чесноков Олег Дмитриевич**, Санкт-Петербургский государственный университет, Медицинский факультет, тел.: (812) 234-15-83, e-mail: olches@bk.ru.

**Чикин Александр Евгеньевич**, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И. И. Джанелидзе, e-mail: achikin@rambler.ru.

**Чирский В. С.**, клиническая инфекционная больница им. С. П. Боткина, Санкт-Петербург.

**Чурилов Леонид Павлович**, Санкт-Петербургский государственный университет, Медицинский факультет, e-mail: elpach@mail.ru.

**Шанин Сергей Николаевич**, Научно-исследовательский институт экспериментальной медицины РАМН, Санкт-Петербург, e-mail: shanins@yandex.ru

**Шатилина Лариса Владимировна**, тел.: (812) 237-10-40.

**Шляхто Евгений Владимирович**, Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И. П. Павлова, тел.: (812) 234-24-34.

**Эрман Михаил Владимирович**, докт. мед. наук, профессор, Санкт-Петербургский государственный университет, Медицинский факультет.

**Ющук Николай Дмитриевич**, академик РАМН, докт. мед. наук, профессор, Московский государственный медико-стоматологический университет, заведующий кафедрой инфекционных болезней.

**Яковлев А. А.**, клиническая инфекционная больница им. С. П. Боткина, Санкт-Петербург.

## CONTENTS

**Internal diseases**

<i>Plotkin V. Ya., Voronel V. L., Zaripova Z. A., Murina E. A., Timoshina M. A., Khromov-Borisov N. N.</i> Enteroviruses and endothelial dysfunctions in myocardial infarction acute phase. Report 3.....	3
<i>Semenova S. V., Luchnikov V. V., Parfenuk V. K., Kirichuk V. F., Savinov V. A., Kiselev A. R.</i> Rheological blood properties and thrombocyte aggregate function of patients suffering from neurocirculatory asthenia .....	14
<i>Chepurnenko S. A.</i> Influence of therapy with magne B6 on clinical presentations and parameters of antioxidant protection in erythrocytes of young men with initial mitral valve prolapse .....	25
<i>Nilova O. V., Kolbasnikov S. V.</i> Relationship of hemodynamic and cognitive disorders of patients with hypertension depending on general cholesterol level in blood plasma .....	33
<i>Babenko A. Yu.</i> Character of heart geometry under clinical and subclinical thyrotoxicosis.....	44
<i>Volkova A. R., Dora S. V., Badmaeva M. I., Dorofeikov V. V., Ivanov V. I., Grineva E. N., Shlyakhto E. V.</i> Function of thyroid gland of patients with heart ischemic disease living in Saint-Petersburg .....	56
<i>Tanyansky D. A., Firova E. M., Shatilina L.V., Denisenko A. D.</i> Adiponectin and lipid and carbohydrate metabolism: role of body mass.....	53
<i>Nad Yu. G.</i> Features of clinical disease course of hypoprolactinemia of men and women .....	62
<i>Rodionova O. N., Trubina N. V., Reutova E. V., Vidicer R. V., Babayeva A. R.</i> Relationship of functional dyspepsia and <i>H. pylori</i> infection from perspective of evidence based medicine (Publications review).....	68
<i>Starostin V. G.</i> Features of morphological ecotype in young boys of Mongoloid race depending on their somatotype .....	74
<i>Erofeev N.P., Orlov R.S.</i> Lymphatic system as Essential Element of Human Body Fluid Homeostasis. New View on Old Problems. (Literature Review) .....	78

**Infectious diseases**

<i>Zholobov V. E., Badosova N. V., Ruksin D. V., Yakovlev A. A., Kozlov A. G., Rakhmanova A. G.</i> Hiv-infection characteristic in penal jurisdiction of st-petersburg (experience of working according to the globus project).....	87
<i>Lobzin Yu. V., Gusev D. A., Chirsky V. S., Karev V. E., Lutskij A. A.</i> Morphological characteristic of chronic HCV-infection natural course under different progression rates .....	91
<i>Vasuk Yu. A., Yushchuk N. D., Akhmedova M. D., Khasaev A. Sh.</i> The influence of different methods of treatment on clinical manifestations and cardiohemodynamics in patients with brucellosis and cardiomyopathy.....	102
<i>Yermolenko D. K., Yermolenko E. I., Isakov V. A.</i> Probiotics containing lactulose as prophylactic remedy of intestinal disbiosis while using lingering antibiotic therapy.....	109

**Surgery**

<i>Bubnova N. A., Suprun K. S., Shatil M. A., Budilev A. S.</i> Treatment of Diabetic Foot Syndrome in Multifield Hospital.....	119
<i>Sulima D. L., Karev V. E.</i> Ascitic fluid analysis — as one of the effective methods to diagnose phlegmonous colon disorder, caused by viral cirrhosis .....	125
<i>Shulga A. F., Aronova Z. A., Shchetinin V. N., Bubnova E. V., Polyglotov O. V.</i> Possibilities of impedanceometry and microscopy of bile in diagnostics of microcholedoholitis.....	131
<i>Moshkova T. A., Vasiljev S. V., Olejnik V. V.</i> Efficiency of a new way of small hernias plasty.....	136
<i>Chesnokov O. D., Rybakina E. G., Shanin S. N., Kozinec I. A., Churilov L. P., Chikin A. E., Bagnenko S. F., Kornevaya E. A.</i> Activity of immune system functions in patients under severe combined trauma and acute blood loss .....	142

**Oncology**

<i>Gorelov A. I., Soldatenkov A. V., Gorelov D.S., Selivanov A. S.</i> Modern prognostic aspects of kidney cancer (Review of literature).....	153
--	-----

**Obstetrics and gynaecology**

<i>Gaivoronsky I. V., Maksimov A. S.</i> Special features of architectonic and morphometric uterine artery characteristics of women in reproductive and postmenopausal periods .....	166
---	-----

<i>Osipova N. A., Niaury D. A.</i> Osmo- and ionoregulation kidney functions during physiological pregnancy and postpartum period.....	174
<b>Pediatrics</b>	
<i>Kondrat'eva M. V., Romanyuk F. P.</i> Systemic hemodynamics of healthy full-term newborn babies and those who had hypoxia during birth.....	181
<i>Bairov G. V., Erman M. V., Bairov A. G.</i> The evaluation of osteopathic manipulation therapy for treatment of chronic pyelonephritis in children.....	190
<b>Public health</b>	
<i>Efimova N. V., Nikiforova V. A.</i> Estimation of economical losses associated with population health disorders exposed to technogenic pollution in the industrial city.....	196
<b>Papers</b> .....	202

ПЕРЕЧЕНЬ СТАТЕЙ, ОПУБЛИКОВАННЫХ В ЖУРНАЛЕ  
«ВЕСТНИК САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО УНИВЕРСИТЕТА»  
в 2008 году

СЕРИЯ 11: МЕДИЦИНА

	Вып.	Стр.
Анатолий Иванович Горбашко (1928–1994) . . . . .	3	3
<b>Внутренние болезни</b>		
<i>Алексеева Т. М.</i> Использование иммуномодулятора тимопрепрессин в терапии идиопатических воспалительных миопатий . . . . .	2	77
<i>Антохин Е. Ю., Горбунова М. В., Крюкова Е. М., Соломатова Т. А.</i> Взаимосвязь самостигматизации и тревожности у больных шизофренией с разной длительностью заболевания. . . . .	3	55
<i>Бабенко А. Ю.</i> Характер геометрии сердца при клиническом и субклиническом тиреотоксикозе. . . . .	4	40
<i>Берштейн Л. Л., Новиков В. И., Вишневецкий А. Ю., Гришкин Ю. Н.</i> Ремоделирование левого желудочка после острого инфаркта миокарда и возможности его прогнозирования . . . . .	2	3
<i>Волкова А. Р., Дора С. В., Бадмаева М. И., Дорофейков В. В., Иванов В. И., Гринева Е. Н., Шляхто Е. В.</i> Функциональное состояние щитовидной железы у больных ишемической болезнью сердца жителей Санкт-Петербурга . . . . .	4	46
<i>Волкова А. Р., Дора С. В., Бадмаева М. И., Дорофейков В. В., Иванов В. И., Есипович И. Д., Козулин В. Ю., Зверев Д. А., Гринева Е. Н., Шляхто Е. В.</i> Выраженность коронарного атеросклероза у больных ишемической болезнью сердца с различным функциональным состоянием щитовидной железы. . . . .	3	7
<i>Гриднев В. И., Киселев А. Р., Посненкова О. М., Струнина А. Н., Шварц В. А.</i> Применение спектрального анализа вариабельности сердечного ритма для повышения диагностической значимости нагрузочных проб . . . . .	2	18
<i>Гуляев С. М., Санданов Т. М.</i> Влияние настойки вздутоплодника сибирского на когнитивные функции и нейропсихологический статус у больных с недостаточностью мозгового кровообращения . . . . .	3	44
<i>Ермакова Н. Г.</i> Психологические особенности больных с последствиями инсульта в левом и правом полушариях головного мозга в процессе реабилитации. . . . .	3	24
<i>Ерофеев Н. П., Орлов Р. С.</i> Лимфатическая система — необходимый элемент жидкостного гомеостаза организма человека: новый взгляд на старые проблемы (обзор литературы) . . . . .	4	78
<i>Иванов С. Ю., Алексеева Н. П., Бондаренко Б. Б.</i> Оценка риска возникновения пароксизмальной фибрилляции предсердий у больных ИБС в раннем послеоперационном периоде после коронарного шунтирования. . . . .	2	32
<i>Карабаева А. Ж., Есаян А. М., Каюков И. Г.</i> Влияние полиморфизма гена альдостеронсинтазы на концентрацию альдостерона плазмы, функцию эндотелия, величину артериального давления и состояние миокарда левого желудочка у больных с хронической болезнью почек . . . . .	1	24
<i>Каранетян Т. А.</i> Внебольничная пневмония сегодня (обзор литературы) . . . . .	1	3

	Вып.	Стр.
<i>Коваленко А. Н., Лобзин Ю. В., Цинзерлинг В. А.</i> Патогенез брюшного тифа: взгляд с современных позиций . . . . .	3	86
<i>Линец Ю. П., Косинский В. П.</i> Мильнаципрапа гидрохлорид (Иксел) в комплексной терапии больных с тревожными и депрессивными расстройствами . . . . .	3	65
<i>Мазо Г. Э., Горбачев С. Е., Петрова Н. Н.</i> Терапевтически резистентные депрессии: современные подходы к диагностике и лечению . . . . .	2	87
<i>Мазуренко С. О.</i> Бурные опухоли и остеопения у больных с уремией (обзор литературы и клинические наблюдения) . . . . .	2	68
<i>Морошкина Н. В., Богданова М. А., Игнатъева О. И., Бадмаева М. И., Волкова Е. В., Большакова О. О., Ларионова В. И., Беркович О. А., Шляхто Е. В.</i> Taq IB полиморфизм гена белка, переносящего эфиры холестерина, у мужчин с ишемической болезнью сердца . . . . .	2	39
<i>Надь Ю. Г.</i> Диагностическое значение пробы с метоклопрамидом при гиперпролактинемии . . . . .	3	80
<i>Надь Ю. Г.</i> Особенности клинического течения при гипопролактинемии у мужчин и женщин . . . . .	4	62
<i>Нилова О. В., Колбасников С. В.</i> Соотношение гемодинамических и когнитивных нарушений у больных артериальной гипертензией в зависимости от уровня общего холестерина плазмы крови . . . . .	4	33
<i>Обрезан А. Г., Бицадзе Р. М.</i> Структура сердечно-сосудистых заболеваний у больных сахарным диабетом 2 типа, диабетическая кардиомиопатия как особое состояние миокарда . . . . .	2	47
<i>Обрезан А. Г., Шункевич Т. Н.</i> Теория «периферического сердца» профессора М. В. Яновского: классические и современные представления . . . . .	3	14
<i>Овсянников В. Г., Алексеев В. В., Кутузова А. А.</i> Особенности лейкоцитарной реакции и фагоцитоза у крыс разного возраста при острой соматической боли . . . . .	1	44
<i>Овсянников В. Г., Сапронов С. В., Хусаинова И. С.</i> Нейроэндокринные нарушения в патогенезе токсической меланодермии . . . . .	2	54
<i>Орешко Л. С.</i> Психологические особенности у больных целиакией и их коррекция . . . . .	3	50
<i>Петрищев Н. Н., Васина Л. В., Луговая А. В.</i> Содержание растворимых маркеров апоптоза и циркулирующих аннексин V-связанных апоптотических клеток в крови больных острым коронарным синдромом . . . . .	1	14
<i>Петрова Л. В., Дементьева Н. Е., Яковлев А. А.</i> Проблема резистентности к антиретровирусным препаратам в терапии ВИЧ-инфекции и результаты ее определения у ВИЧ-инфицированных больных по материалам ГИБ № 30 им. С. П. Боткина . . . . .	2	59
<i>Петрова Н. Н., Леонидова Л. Л.</i> Алекситимия у больных с хронической недостаточностью мозгового кровообращения . . . . .	3	32
<i>Плоткин В. Я., Воронель В. Л., Зарипова З. А., Мурина Е. А., Тимошина М. А., Хромов-Борисов Н. Н.</i> Энтеровирусы и функция эндотелия в остром периоде инфаркта миокарда. Сообщение 3 . . . . .	4	3
<i>Родионова О. Н., Трубина Н. В., Реутова Э. Ю., Видикер Р. В., Бабаева А. Р.</i> Взаимоотношения хеликобактерной инфекции и функциональной диспепсии с позиций доказательной медицины . . . . .	4	68
<i>Семенова С. В., Лученков В. В., Киричук В. Ф., Парфенюк В. К., Савинов В. А., Киселев А. Р.</i> Реологические свойства крови и агрегация тромбоцитов у пациентов с нейроциркуляторной астенией . . . . .	4	14
<i>Старостин В. Г.</i> Особенности морфологического экотипа юношей-монголоидов Якутии в зависимости от соматотипа . . . . .	4	74
<i>Таянский Д. А., Фирова Э. М., Шатилина Л. В., Денисенко А. Д.</i> Связь уровня адипонектина с обменом липидов и углеводов у женщин: роль массы тела . . . . .	4	53

<i>Чепурненко С. А.</i> Влияние терапии магне В <sub>6</sub> на клинические проявления и показатели антиоксидантной защиты в эритроцитах у юношей с первичным пролапсом митрального клапана . . . . .	4	25
<i>Чубриева С. Ю., Глухов Н. В., Зайчик А. М.</i> Жировая ткань как эндокринный регулятор (обзор литературы) . . . . .	1	32
<i>Шшикин А. Н., Мануленко В. В.</i> Диабетическая остеопатия. . . . .	3	70

**Инфекционные болезни**

<i>Васюк Ю. А., Ющук Н. Д., Ахмедова М. Д., Хасаев А. Ш.</i> Влияние различных методов лечения на клиническую картину и кардиогемодинамику у больных острым бруцеллезом с кардиомиопатией. . . . .	4	102
<i>Ермоленко Д. К., Ермоленко Е. И., Исаков В. А.</i> Лактулозосодержащие пребиотики как средство профилактики дисбиоза кишечника при длительной антибиотикотерапии . . . . .	4	109
<i>Жолобов В. Е., Бадосова Н. В., Руксин Д. В., Яковлев А. А., Козлов А. А., Рахманова А. Г.</i> Характеристика ВИЧ-инфекции в учреждениях пенитенциарной системы Санкт-Петербурга (опыт работы по проекту ГЛОБУС). . . . .	4	87
<i>Лобзин Ю. В., Гусев Д. А., Чирский В. С., Карев В. Е., Луцкий А. А.</i> Морфологическая характеристика естественного течения хронической HCV-инфекции при различных темпах прогрессирования заболевания. . . . .	4	91

**Хирургия**

<i>Белоконев В. И., Гинзбург Л. Б., Катков С. А., Богатов В. Ю., Вострецов Ю. А., Бабаев А. П.</i> Способы профилактики абдоминального компартмент-синдрома у больных с острой кишечной непроходимостью и перитонитом . . . . .	2	128
<i>Бубнова Н. А., Супрун К. С., Шатиль М. А., Будылёв А. С.</i> Лечение синдрома диабетической стопы в условиях многопрофильного стационара. . . . .	4	119
<i>Гайворонский И. В., Гайворонский А. В., Гайворонский А. И., Гайворонская М. Г., Пажинский Л. В.</i> Анатомо-клинические обоснования эндоназальной дакриоцисторинотомии. . . . .	2	97
<i>Гайворонский И. В., Смирнова М. А., Гайворонская М. Г.</i> Анатомические корреляции при различных вариантах строения верхнечелюстной пазухи и альвеолярного отростка верхней челюсти . . . . .	3	95
<i>Диденко Ю. П., Горбунов Г. Н.</i> Причины выполнения повторных оперативных вмешательств в отдаленные сроки после реконструктивных операций на артериях нижних конечностей у больных облитерирующим атеросклерозом . . . . .	1	71
<i>Ларичев А. Б., Клочихин А. Л., Виноградов В. В.</i> Особенности заживления послеоперационных ран шеи и результативность комбинированного лечения больных раком гортани и гортаноглотки . . . . .	1	50
<i>Мошкова Т. А., Васильев С. В., Олейник В. В.</i> Оптимизация аллопластики паховых грыж . . . . .	2	140
<i>Мошкова Т. А., Васильев С. В., Олейник В. В.</i> Эффективность нового способа пластики малых грыж живота . . . . .	4	136
<i>Пищик В. Г., Яблонский П. К.</i> Алгоритмы дифференциальной диагностики новообразований средостения . . . . .	2	111
<i>Рудая Н. С.</i> Новые возможности в диагностике хронических эрозий желудка . . . . .	1	56
<i>Рязанов В. В., Труфанов Г. Е.</i> Морфофункциональная характеристика опухолей пищевода с применением совмещенной позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии . . . . .	1	93
<i>Седов В. М., Гусинский А. В., Шломин В. В., Шатравка А. В., Касьянов И. В., Важенин С. О., Николаев Д. Н., Кох Б. Б.</i> Анализ ранних послеоперационных осложнений после реконструктивных операций на артериях аортобедренного сегмента . . . . .	1	60

<i>Сулима Д. Л., Волжанин В. М., Жданов К. В., Силонов С. Н., Фадеева И. И., Лабазанов В. М.</i> Сравнение эффективности баллонной тампонады и неотложной эндоскопической склеротерапии при первичных портальных кровотечениях у больных с терминальной печеночной недостаточностью . . . . .	4	125
<i>Сулима Д. Л., Карев В. Е.</i> Исследование асцитической жидкости — эффективный метод диагностики флегмоны толстой кишки при циррозах печени вирусной этиологии . . .	3	100
<i>Трунин Е. М., Керимов Э. С., Мурт Л. Л.</i> Узловая трансформация щитовидной железы на фоне аутоиммунного тиреоидита . . . . .	2	104
<i>Хунафин С. Н., Муллаянова А. З., Мурзин Г. А., Бикметов А. Ф.</i> Причины возникновения желчных перитонитов у больных желчнокаменной болезнью . . . . .	2	135
<i>Чесноков О. Д., Рыбакина Е. Г., Шанин С. Н., Козинец И. А., Чурилов Л. П., Чикин А. Е., Багненко С. Ф., Корнева Е. А.</i> Активность функций иммунной системы у пациентов при тяжелой сочетанной травме и острой кровопотере . . . . .	4	142
<i>Шеянов Д. С., Шеянов С. Д.</i> Клинические проявления и тактика лечения острого деструктивного панкреатита в стадиях перипанкреатического инфильтрата и гнойно-септических осложнений у пациентов различных возрастных групп. . . . .	1	77
<i>Шульга А. Ф., Аронова З. А., Щетинин В. Н., Бубнова Е. В., Полиглов О. В.</i> Возможности импедансометрии и микроскопии желчи в диагностике микрохоледохолитиаза . . . . .	4	131
<i>Яблонский П. К., Пищик В. Г., Нуралиев С. М., Атюков М. А., Петров А. С.</i> Торакоскопические операции при новообразованиях средостения . . . . .	2	119

**Педиатрия**

<i>Андреева В. О.</i> Роль фактора некроза опухоли- $\alpha$ в патогенезе эндокринно- метаболических расстройств у девочек-подростков с синдромом нервной анорексии . . .	1	118
<i>Баиров Г. В., Эрман М. В., Баиров А. Г., Зайчик А. М.</i> Оценка применения остеопатической манипуляционной терапии при лечении хронического пиелонефрита у детей. . . . .	4	190
<i>Ефимова Н. В., Никифорова В. А., Беляева Т. А.</i> Физическое развитие детей и подростков северных городов Восточной Сибири . . . . .	3	108
<i>Кондратьева М. В., Романюк Ф. П.</i> Состояние центральной гемодинамики у здоровых новорожденных детей и перенесших гипоксию . . . . .	4	181
<i>Ница Н. А.</i> Тромбоцитарный гемостаз у детей с инсулинзависимым сахарным диабетом . . .	1	134
<i>Образцова Г. И., Готов А. С., Степанова Т. В., Иващенко Т. Э., Ковалев Ю. Р.</i> Клинико-генеалогические и молекулярно-генетические аспекты артериальной гипертензии у детей и подростков. . . . .	1	127
<i>Пылова С. А., Скородок Ю. Л., Плотникова Е. В.</i> Применение препарата йодбаланс у детей препубертатного возраста республики Карелия . . . . .	3	113

**Акушерство и гинекология**

<i>Белоцерковцева Л. Д., Коваленко Л. В., Корнеева Е. В., Шишанок О. Ю.</i> Клинические и метаболические проявления постовариозомического синдрома у женщин репродуктивного и пременопаузального периодов . . . . .	1	97
<i>Гайворонский И. В., Максимов А. С.</i> Особенности архитектоники и морфометрические характеристики маточной артерии у женщин в репродуктивном и постменопаузальном возрасте . . . . .	4	166
<i>Колобов А. В., Соколов Д. И., Королева Л. И., Евсюкова И. И., Сельков С. А., Кветной И. М.</i> Роль нарушений ангиогенеза в формировании плацентарной недостаточности при герпесвирусной инфекции. . . . .	2	157
<i>Ниаури Д. А., Осипова Н. А.</i> Функциональное состояние почек у беременных, страдающих хроническим пиелонефритом . . . . .	1	111

	Вып.	Стр.
<i>Осипова Н. А., Ниаури Д. А.</i> К вопросу о функциональном состоянии почек у беременных с гестозом и механизме диуретического действия сульфата магния. . . . .	2	145
<i>Осипова Н. А., Зиятдинова Г. М., Ниаури Д. А.</i> Функциональное состояние почек и нижних мочевыводящих путей в динамике достаточного двухфазного менструального цикла. . . . .	4	174
<i>Осипова Н. А., Ниаури Д. А.</i> Осмо- и ионорегулирующая функция почек при физиологическом течении беременности и послеродового периода . . . . .	3	117
<b>Онкология</b>		
<i>Богданов А. Н., Саржевский В. О., Колубаева С. Н., Викторова Н. А., Киссель А. В., Краснова О. Р., Титова А. А.</i> Цитогенетическое исследование злокачественных лимфом . . . . .	3	126
<i>Рязанов В. В.</i> Клиническое применение совмещенного позитронно-эмиссионного и компьютерного сканирования в оценке результатов комбинированного лечения новообразований пищеварительного тракта . . . . .	3	132
<b>Онкоурология</b>		
<i>Горелов А. И., Солдатенков А. В., Горелов Д. С., Селиванов А. С.</i> Современные аспекты прогнозирования рака почки (обзор литературы) . . . . .	4	153
<b>Экспериментальная медицина</b>		
<i>Ермоленко Е. И., Черныш А. Ю., Берлов М. Н., Толоян А. А., Суворов А. Н.</i> Антагонистическая активность энтерококков в отношении <i>Streptococcus pyogenes</i> . . . . .	3	137
<i>Наумова В. В., Земцова Е. С., Щелев Д. Г., Пилявский С. О.</i> Вариабельность параметров кровообращения в зрелом возрасте . . . . .	3	154
<i>Шаинидзе К. З., Новикова Н. С., Корнева Е. А.</i> Иммунореактивность орексин-содержащих нейронов гипоталамуса при ограничении подвижности у крыс . . . . .	3	145
<b>Организация здравоохранения</b>		
<i>Ефимова Н. В., Никифорова В. А.</i> Оценка величины экономического ущерба, вызванного неблагоприятным состоянием здоровья населения промышленного города . . . . .	4	196
<i>Кочорова Л. В., Егорова С. В., Шишкин А. Н.</i> Актуальные проблемы диспансеризации работников государственного университета. . . . .	2	168
<i>Кочорова Л. В., Колесникова Н. Ю.</i> Организация медицинской помощи студентам — механизм охраны здоровья будущих поколений. . . . .	1	138
<i>Петров С. В., Кочорова Л. В., Лиокумович Б. И., Радиевский Я. Л.</i> Научное обоснование информационной поддержки национальной системы диспансеризации населения. . . . .	3	164
<i>Розалев К. К., Панкратов А. Н.</i> Организационные и экономические аспекты работы телемедицинского центра Архангельской областной клинической больницы. . . . .	2	173
<b>Вопросы высшего медицинского образования</b>		
<i>Пятибрат А. О., Балахонов А. В., Пятибрат Е. Д., Хусаинов В. Ф., Дергунов А. А.</i> Особенности профориентационных мероприятий в гражданском и военном медицинском вузе как фактор сохранения здоровья обучающихся . . . . .	2	178

Подписано в печать 10.12.2008. Формат 70x100 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Бумага офсетная. Печать офсетная.  
Усл. печ. л. 17,88. Уч.-изд. л. 21,3. Тираж 500 экз. Заказ № 680.  
Адрес редакции: 199004. С.-Петербург, В. О. 6-я линия, д. 11/21, комн. 319  
Тел. 325-26-04, тел./факс 328-44-22; E-mail: vestnik6@rambler.ru; <http://vesty.unipress.ru>