

ВЕСТНИК САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	СЕРИЯ 11 МЕДИЦИНА	ВЫПУСК 1 МАРТ 2009
--	------------------------------	-----------------------------------

Научно-теоретический журнал
Издается с августа 1946 года

СОДЕРЖАНИЕ

Внутренние болезни

<i>Бицадзе Р. М., Дорофейков В. В., Обрезан А. Г.</i> Метаболические особенности сердечно-сосудистой патологии у больных сахарным диабетом 2 типа.....	3
<i>Бунова С. С.</i> Динамика изменений нейрогуморального профиля и формирования метаболических нарушений у больных артериальной гипертонией в зависимости от индекса массы тела.....	11
<i>Наумова В. В., Земцова Е. С., Шелев Д. Г., Пилявский С. О.</i> Вариабельность амплитуды пульсации аорты и периферических микрососудов в юношеском возрасте.....	19
<i>Гончарова Л. Н., Бирлюкова Д. В., Федоткина Л. К., Хасанова З. Б., Коновалова Н. В., Тимошкина Е. И., Семенова С. В., Снеговской В. А., Кузовенкова О. Н., Постнов А. Ю.</i> Инсерционно-делеционный полиморфизм гена ангиотензинпревращающего фермента у лиц с семейной артериальной гипертензией коренного населения Республики Мордовия.....	26
<i>Семенова О. Н., Шмелева В. М., Ягайкина С. И., Богушевич А. Н., Папаян Л. П., Шустов С. Б., Баранов В. Л.</i> Показатели уровня гомоцистеина у пациентов с хронической сердечной недостаточностью — жителей блокадного Ленинграда.....	30
<i>Шмелева В. М., Семенова О. Н., Папаян Л. П., Ягайкина С. И.</i> Активация системы гемостаза у пациентов с хронической сердечной недостаточностью.....	37
<i>Гаскина Т. К., Горчаков В. Н., Мельникова Е. В., Катковская А. Г.</i> Морфофункциональная характеристика компартментов слизистой оболочки желудка при язвенном процессе.....	44
<i>Родионова О. Н., Трубина Н. В., Реутова Э. Ю., Видикер Р. В., Бабаева А. Р.</i> Особенности нарушений нейрогуморальной регуляции, цитокинового и тиреоидного статуса у больных с функциональными расстройствами желудочно-кишечного тракта.....	51
<i>Хинталь Т. В., Строев Ю. И., Ворохобина Н. В., Серебрякова И. П.</i> Нетоксический зуб у женщин в Республике Коми.....	58
<i>Надь Ю. Г.</i> Особенности показателей спермограмм и фертильность мужчин при гипо/гиперпролактинемии.....	68
<i>Ли И. В., Ключева Е. Г., Шабров А. В., Пирогова С. В., Виноградова Л. Ю., Федорова Т. Ф.</i> Оценка эффективности комбинированного воздействия импульсного магнитного поля и нейроимпульсных токов в лечении больных полиневропатиями.....	77

Инфекционные болезни

<i>Кожухова Е. А.</i> Течение шигеллеза, осложненного развитием вторичной пневмонии, в 1990-е и 2000-е годы в Санкт-Петербурге у взрослых.....	83
<i>Вайнштенкер Ю. И., Ивченко И. М., Нуралова И. В., Цинзерлинг В. А., Созина А. В., Куляшова Л. Б., Березина Л. А., Нарвская О. В.</i> Хроническая хламидийная инфекция как причина демиелинизации и васкулита центральной нервной системы: некоторые аспекты диагностики.....	91
<i>Юсук Н. Д., Ахмедова М. Д., Васюк Ю. А., Хасаев А. Ш.</i> Клинико-иммунологическая эффективность различных методов лечения больных острым бруцеллезом с кардиомиопатией.....	99



ИЗДАТЕЛЬСТВО
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА

Вестник
© Санкт-Петербургского
университета, 2009

Педиатрия

<i>Болотников И. Ю.</i> Характеристика состояния здоровья подростков, воспитывающихся в интернатных учреждениях	105
---	-----

Хирургия

<i>Байбаков С. Е., Гайворонский И. В., Гайворонский А. И.</i> Сравнительная характеристика морфометрических параметров головного мозга у взрослого человека в период зрелого возраста (по данным магнитно-резонансной томографии)	111
<i>Хачатрян В. А., Самочерных К. А., Ким А. В., Забродская Ю. М., Себелев К. И., Лебедев К. Э., Горохова Е. В., Ходоровская А. М.</i> Малоинвазивный подход в хирургическом лечении коллоидных кист головного мозга	118
<i>Щербук Ю. А., Стрельников А. А., Маликов А. С., Грибачева И. А., Бутко Д. Ю.</i> Комплексная психоневрологическая и нейровизуализационная оценка состояния больных в отдаленном периоде закрытой черепно-мозговой травмы	131

Онкология

<i>Петров А. С., Пицик В. Г., Павлушков Е. В., Решетов А. В., Орлова Р. В., Яблонский П. К.</i> Возможности компьютерной томографии и медиастиноскопии в предоперационном N-стадировании немелкоклеточного рака легкого	138
<i>Чурпов И. Н.</i> Клинико-морфологическая характеристика разных типов роста базальноклеточного рака кожи	145
<i>Серебрякова С. В., Труфанов Г. Е., Фокин В. А., Юхно Е. А.</i> Магнитно-резонансная маммография: обоснование необходимости динамического контрастирования	151

Экспериментальная медицина

<i>Ермоленко Е. И., Донец В. Н., Дмитриева Ю. В., Ильясов Ю. Ю., Суворова М. А., Громова Л. В.</i> Влияние пробиотических энтерококков на функциональные характеристики кишечника крыс при дисбиозе, индуцированном антибиотиками	157
<i>Камаева С. С., Мухина И. В., Поцелуева Л. А., Жемарина Н. В., Проданец Н. Н.</i> Изучение контрацептивного действия лекарственного средства на основе этония	168

Организация здравоохранения

<i>Терентьев Л. А.</i> Качество жизни населения региона (на примере Краснодарского края)	176
<i>Комличенко Э. В.</i> О структуре и эффективности использования коечного фонда гинекологического профиля в стационарах Санкт-Петербурга	184
<i>Петрова Н. Г., Комличенко Э. В., Балохина С. А., Тептина Л. А.</i> Реализация основ концепции маркетинга при оказании медицинской помощи гинекологического профиля	188

Рефераты	192
Summaries	199
Авторы выпуска	204
Contents	208
Требования к рукописям	210
Порядок рецензирования рукописей	215

Редакционная коллегия серии:

Андреев Б. В., д-р мед. наук, проф.; Балахонов А. В., д-р пед. наук, доц.;
Варзин С. А., д-р мед. наук, проф. (отв. секретарь); Гайворонский И. В., д-р мед. наук, проф.;
Киришин Н. М., канд. мед. наук, доц.; Кочорова Л. В., д-р мед. наук, проф.;
Ниаури Д. А., д-р мед. наук, проф.; Обрезан А. Г., д-р мед. наук, проф.;
Петров С. В., д-р мед. наук, проф. (отв. редактор); Петрова Н. Н., д-р мед. наук;
Смирнова М. А., канд. мед. наук, доц.; Чурилов Л. П., канд. мед. наук, доц.;
Шеянов С. Д., д-р мед. наук, проф.; Шишкин А. Н., д-р мед. наук, проф.;
Щербук Ю. А., д-р мед. наук, проф.; Эрман М. В., д-р мед. наук, проф.;
Яблонский П. К., д-р мед. наук, проф.; Яковлев А. А., д-р мед. наук, проф.

Редактор *М. С. Юдович*

Верстка *Е. В. Владимировой*

РЕФЕРАТЫ

УДК 616.12-008.331.1-056.25/.48-074/076

Бунова С. С. **Динамика изменений нейрогуморального профиля и формирования метаболических нарушений у больных артериальной гипертонией в зависимости от индекса массы тела** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 1. С. 11–18.

В исследовании приняло участие 87 больных артериальной гипертонией I–II стадий, 1–3-ей групп риска, средний возраст которых составил $47,73 \pm 7,4$ года, средняя длительность заболевания — $11,13 \pm 9,49$ года. Всем пациентам проводили расчет индекса массы тела (по Кетле), определение уровней лептина, растворимого рецептора лептина и инсулина сыворотки крови; общего холестерина, липопротеинов высокой плотности, триглицеридов, липопротеинов низкой плотности и липопротеинов очень низкой плотности. Для оценки активности симпатoadреналовой системы всем пациентам определяли уровень бета-адренореактивности организма методом изменения осморезистентности эритроцитов под влиянием бета-адреноблокаторов. Результаты показали, что у больных артериальной гипертонией при увеличении индекса массы тела отмечается значительный рост уровней инсулина, лептина, растворимого рецептора лептина, адренореактивности, ОХС, ЛПНП, ЛПОНП, ТГ с одновременным снижением уровня ЛПВП. У пациентов с артериальной гипертонией в сочетании с избыточной массой тела одним из патогенетических механизмов формирования и поддержания повышенного артериального давления является увеличение уровня лептина сыворотки крови, которое способствует повышению уровня адренореактивности организма. Библиогр. 18 назв. Ил. 5. Табл. 2.

Ключевые слова: артериальная гипертония, лептин, инсулин, адренореактивность.

УДК 612.13:616.1

Наумова В. В., Земцова Е. С., Щелев Д. Г., Пилявский С. О. **Вариабельность амплитуды пульсации аорты и периферических микрососудов в юношеском возрасте** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 1. С. 19–25.

Проведен анализ вариабельности амплитуды пульсации аорты (АПА) и амплитуды пульсации микрососудов (АПМ) I пальца стопы у практически здоровых юношей и девушек. Выявлено, что в спектре вариабельности АПА превалирует высокочастотная составляющая (0,15–0,5 Гц), связанная с дыханием; в спектре вариабельности АПМ доминирует очень низкочастотная составляющая (0,025–0,075 Гц), являющаяся маркером гуморально-метаболической регуляции. Установлено, что у девушек по сравнению с юношами выше вариабельность АПА и ниже вариабельность АПМ; у юношей отмечены более высокие относительные значения мощности вариабельности АПМ в низкочастотном диапазоне спектра (0,075–0,15 Гц). Индивидуальные характеристики спектров вариабельности пульсации сосудов отличались значительным разнообразием. Библиогр. 12 назв. Ил. 3. Табл. 2.

Ключевые слова: вариабельность пульсации аорты и микрососудов, спектральный анализ, юношеский возраст, половые особенности.

УДК 575.113.1:616.12-008.331.1(470.345)(=511.152)

Гончарова Л. Н., Бирлюкова Д. В., Федоткина Л. К., Хасанова З. Б., Коновалова Н. В., Тимошкина Е. И., Семенова С. В., Снеговской В. А., Кузовенкова О. Н., Постнов А. Ю. **Инсерционно-делеционный полиморфизм гена ангиотензинпревращающего фермента у лиц с семейной артериальной гипертензией коренного населения Республики Мордовия** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 1. С. 26–29.

У коренного населения Республики Мордовия методом полимеразной цепной реакции изучена роль инсерционно-делеционного полиморфизма гена ангиотензинпревращающего фермента в развитии гипертензии у пациентов с семейной артериальной гипертензией. Обследован 171 человек мордовской и русской национальностей. В результате не выявлено достоверных различий по встречаемости аллелей и генотипов I/D полиморфизма

гена ACE у пациентов с семейной АГ мордовской и русской национальностей. У пациентов с семейной историей АГ не обнаружено взаимосвязи D аллеля гена ACE с развитием артериальной гипертензии и величиной АД. Библиогр. 8 назв. Табл. 3.

Ключевые слова: семейная артериальная гипертензия, ген ACE.

УДК 616.12-008.46-039

Семенова О. Н., Шмелева В. М., Ягашкина С. И., Богушевич А. Н., Папаян Л. П., Шустов С. Б., Баранов В. Л. **Показатели уровня гомоцистеина у пациентов с хронической сердечной недостаточностью — жителей блокадного Ленинграда** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 1. С. 30–36.

Изучены уровни гомоцистеина у 102 больных с хронической сердечной недостаточностью вследствие ишемической болезни сердца, перенесших блокаду Ленинграда. Гипергомоцистеинемия выявлена у 44,4 % больных с ХСН. Повышение уровня гомоцистеина было ассоциировано с увеличением возраста, более тяжелым функциональным классом хронической сердечной недостаточности, снижением фракции выброса, а также с повышением ЛПНП, креатинина, глюкозы. Библиогр. 26 назв. Ил. 1. Табл. 4.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, гомоцистеин, блокада Ленинграда.

УДК 616.12-008.46-039

Шмелева В. М., Семенова О. Н., Папаян Л. П., Ягашкина С. И., Богушевич А. Н. **Активация системы гемостаза у пациентов с хронической сердечной недостаточностью** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 1. С. 37–43.

Изучение гемостаза проведено у 100 больных (средний возраст 73,2 года) с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) вследствие ишемической болезни сердца, перенесших блокаду Ленинграда. У больных с ХСН III–IV функционального класса отмечается выраженная активация системы гемостаза, маркерами являются повышение уровня D-димера и активности фактора Виллебранда. Библиогр. 22 назв. Ил. 1. Табл. 1

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, гомоцистеин, блокада Ленинграда.

УДК 616.33-002.44

Гаскина Т. К., Горчаков В. Н., Мельникова Е. В., Катковская А. Г. **Морфофункциональная характеристика компартментов слизистой оболочки желудка при язвенном процессе** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 1. С. 44–50.

С помощью матричного метода с нормированием признаков дана интегративная оценка компартментов слизистой оболочки желудка при язвенном процессе. В разные сроки язвенного процесса имеет место структурная гетерогенность компартментов слизистой оболочки желудка, которая характеризуется определенной величиной нормированных значений. При язве в фундальных железах слизистой оболочки желудка изменение популяции клеток сопровождается стабильным увеличением числа шейных мукоцитов как отражение компенсаторно-адаптивного процесса. Библиогр. 16 назв. Ил. 3. Табл. 2.

Ключевые слова: морфология, слизистая оболочка желудка, язва желудка.

УДК 616.33/34-008.1-07

Родионова О. Н., Трубина Н. В., Реутова Э. Ю., Видикер Р. В., Бабаева А. Р. **Особенности нарушений нейрогуморальной регуляции, цитокинового и тиреоидного статуса у больных с функциональными расстройствами желудочно-кишечного тракта** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 1. С. 51–57.

Целью исследования явилось изучение состояния нейрогуморальной системы, цитокинового звена иммунитета и тиреоидного статуса в развитии функциональной диспепсии и синдрома раздраженного кишечника. У 67 больных функциональными заболеваниями желудочно-кишечного тракта исследована концентрация серотонина, мелатонина, ведущих провоспалительных цитокинов и тиреоидных гормонов в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа (ИФА). Обнаружено снижение уровня эндогенного серотонина и мелатонина при одновременном увеличении концентрации провоспалительных цитокинов. Хотя средние значения концентрации

тиреоидных гормонов у 40 больных ФЗ ЖКТ достоверно не отличались от аналогичных показателей в контрольной группе, у ряда больных обнаружены функциональные нарушения тиреоидного статуса в виде изменения уровня тиреоидных гормонов, зачастую сочетающиеся с органической патологией в виде кальцинатов и кист малого размера. Выявленные нарушения нейрогуморальной регуляции, цитокинового и тиреоидного статуса демонстрируют возможное участие нейрогуморальной, тиреоидной и цитокиновой систем в формировании ФЗ ЖКТ. Библиогр. 12 назв. Табл. 6.

Ключевые слова: функциональная диспепсия, синдром раздраженного кишечника, серотонин, мелатонин, интерлейкин, цитокины, щитовидная железа, свободный Т3, свободный Т4, тиреотропный гормон.

УДК 616.441-006.5

Хинताल Т. В., Строев Ю. И., Ворохобина Н. В., Серебрякова И. П. **Нетоксический зоб у женщин в Республике Коми** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 1. С. 58–67.

Целью исследования являлось изучение клинико-лабораторных проявлений нетоксического зоба у женщин репродуктивного возраста в Республике Коми. Обследованы 192 женщины с нетоксическим зобом в возрасте от 19 до 49 лет (средний возраст $34,2 \pm 0,62$ года) и 30 здоровых женщин, сопоставимых по возрасту, проживающих в крупных городах Республики Коми: Воркуте, Сыктывкаре, Печоре, Ухте. В основной группе 46 пациенток (24 %) — представительницы коренной национальности (коми), 146 пациенток (76 %) — представительницы других национальностей (русские, украинцы). У пациенток коми достоверно чаще выявлялись жалобы гипотиреоза, значимо выше был индекс массы тела, уровни систолического и диастолического артериального давления, содержание холестерина и триглицеридов в крови по сравнению с пациентками некоренных национальностей и здоровыми лицами. У 11 больных (5,7 %) выявлялся субклинический гипотиреоз. С помощью метода построения классификационных деревьев среди эутиреоидных пациенток установлен пороговый уровень ТТГ — 2,55 мМЕ/л, превышение которого приводит к значимому росту суммы жалоб, нарушений менструального цикла, бесплодия, узлового характера зоба, ухудшению клинических и лабораторных показателей. Библиогр. 20 назв. Ил. 4. Табл. 2.

Ключевые слова: нетоксический зоб, женщины репродуктивного возраста, субклинический гипотиреоз, Республика Коми, тиреотропный гормон.

УДК 616.003.263; 612.433.664

Надь Ю. Г. **Особенности показателей спермограмм и фертильность мужчин при гипо/гиперпролактинемии** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 1. С. 68–76.

Проведена оценка сперматогенеза, фертильности мужчин при гипопролактинемии и гиперпролактинемии, что позволило разработать диагностический алгоритм показателей фертильности. Библиогр. 20 назв. Ил. 3. Табл. 4.

Ключевые слова: фертильность, гипопролактинемия, гиперпролактинемия, сперматогенез.

УДК 616.85

Ли И. В., Клочева Е. Г., Шабров А. В., Пирогова С. В., Виноградова Л. Ю., Федорова Т. Ф. **Оценка эффективности комбинированного воздействия импульсного магнитного поля и нейроимпульсных токов в лечении больных полиневропатиями** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 1. С. 77–82.

Цель исследования — клинико-статистическое обоснование применения импульсного магнитного поля и нейроимпульсных токов в комплексной терапии полиневропатии. Обследовано 40 больных диабетической и алкогольной полиневропатией в возрасте от 32 до 73 лет, с длительностью заболевания от 2 до 9 лет, в комплексном лечении которых наряду с лекарственной терапией применялась методика комбинированного воздействия импульсным магнитным полем и нейроимпульсными токами аппаратами «УМТИ-3Ф» и «Миоритм-040». Контрольную группу составили 20 пациентов, получавших стандартную медикаментозную терапию. Всем больным проводилась стимуляционная электронейромиография (ЭНМГ) до и после курса лечения. Полиневропатия была представлена сенсорно-моторными и вегетативно-трофическими нарушениями верхних и нижних конечностей с аксональным характером поражения. Положительная динамика неврологических симптомов полиневропатии выявлена у 80 % больных основной группы и у 50 % больных контрольной группы. Улучшение ЭНМГ-показателей в группах составило соответственно 77,5 и 45 %. Выявлено увеличение скорости проведения импульса по моторным и сенсорным нервам конечностей и повышение амплитуды невралгических потенциалов икроножных и локтевых нервов. Результаты подтверждают эффективность применения комбинированного воздействия импульсным магнитным полем и нейроимпульсными токами и позволяют рекомендовать использование данной методики в терапии больных полиневропатиями. Библиогр. 15 назв. Ил. 3. Табл. 4.

Ключевые слова: полиневропатия, лечение импульсным магнитным полем и нейроимпульсными токами, электронейромиография.

УДК 616.935-06:616.24-002 (470.23-2)

Кожухова Е.А. **Течение шигеллеза, осложненного развитием вторичной пневмонии, в 1990-е и 2000-е годы в Санкт-Петербурге у взрослых** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер.11. 2009. Вып. 1. С. 83–90.

Приведены результаты исследования 330 и 109 взрослых пациентов, умерших в Санкт-Петербурге от шигеллеза в периоды с 1991 по 1996 г. и с 2002 по 2005 г., соответственно. В 2000-е гг. по сравнению с ситуацией в 1990-е на фоне роста доли лабораторно не расшифрованных случаев шигеллеза продемонстрировано удвоение доли умерших от инфекции с явлениями воспалительного процесса в легких. Показана низкая диагностическая значимость лейкоцитарной реакции периферической крови при развитии вторичной пневмонии. Выявлено, что при шигеллезе, осложненном вторичной пневмонией, по сравнению с не осложненным пневмонией течением заболевания значительно реже встречается флегмонозный вариант воспаления в толстой кишке. Библиогр 13 назв. Ил. 4.

Ключевые слова: шигеллез, вторичная пневмония, флегмонозное воспаление.

УДК 616-022.7+616-039.52

Вайншенкер Ю. И., Ивченко И. М., Нуралова И. В., Цинзерлинг В. А., Созина А. В., Куляшова Л. Б., Березина Л. А., Нарвская О. В. **Хроническая хламидийная инфекция как причина демиелинизации и васкулита центральной нервной системы: некоторые аспекты диагностики** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 1. С. 91–98.

При обследовании 38 больных с эпилепсией, последствиями черепно-мозговых травм, сосудистыми, перинатальными и другими заболеваниями ЦНС, ассоциированными с *Chlamydia spp.* (*C.*), выявлена роль внутриклеточной *C.* инфекции в поражении вещества и сосудов ЦНС, а также ее характерные признаки. До антихламидийной терапии у 89 % больных были обнаружены иммунологические маркеры демиелинизации (олигоклональный IgG, свободные легкие цепи) и у 83 % — васкулопатии и васкулитов (антитела к β -2 гликопротеинам IgG, антитела к эндотелию, антитела к C1-q фактору комплемента, криоглобулины). При этом *C.* не были выявлены культуральным и ПЦР методами у 47 % больных в ликворе при демиелинизации и у 63 % больных в крови при васкулите. На фоне терапии обнаруженные маркеры исчезали, а *C.* выявляли в этих материалах, что сопровождалось улучшением состояния больных по основному заболеванию. Результаты морфологического исследования подтвердили наличие внутри- и внеклеточных форм *C.*, пролиферации глии, демиелинизации и васкулита. Показано, что маркерами обсуждаемой *C.*-инфекции служат сочетанные патогены — *Bacteroides fragilis* в патогенной капсульной форме, *human herpesvirus-6*, *Epstein-Barr virus* ($p < 0,001$). Библиогр. 22 назв. Ил. 1. Табл. 4.

Ключевые слова: хроническая персистирующая хламидийная инфекция, демиелинизация, васкулит ЦНС.

УДК 616.98:579.841.93:616.12-07-085

Ющук Н. Д., Ахмедова М. Д., Васюк Ю. А., Хасаев А. Ш. **Клинико-иммунологическая эффективность различных методов лечения больных острым бруцеллезом с кардиомиопатией** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 1. С. 99–104.

У 105 больных острой формой бруцеллеза со специфической кардиомиопатией проведена оценка целесообразности применения иммуномодуляторов и кардиопротекторов на фоне традиционного лечения. Результаты показали, что включение иммуномодуляторов и кардиопротекторов в традиционную терапию бруцеллеза, протекающего со специфической кардиомиопатией, является патогенетически обоснованным. Наиболее эффективной была комбинированная терапия с использованием тамерита и милдроната. При этом по сравнению с другими схемами лечения при использовании комбинации милдроната и тамерита отмечено значимое сокращение сроков клинического выздоровления больных бруцеллезом, более раннее исчезновение кардиальных его проявлений и иммунных дисфункций, а именно: нормализация показателей Т- и В-клеточного иммунитета, мононуклеарно-фагоцитарной системы, уменьшение количества провоспалительных цитокинов TNF- α , IL-1 β , IL-2 и IL-6. Библиогр. 18 назв. Табл. 4.

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

УДК 616-053.2

Болотников И. Ю. **Характеристика состояния здоровья подростков, воспитывающихся в интернатных учреждениях** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 1 С. 105–110.

Только 3,9 % детей и подростков, оставшихся без попечения родителей и воспитывавшихся в интернатных учреждениях, не имели психических расстройств и расстройств поведения (заболевания V класса МКБ-10); соматически здоровых среди них было, по данным 2006 г., 1,4 %, по данным 2007 г. — 0,72 %. Библиогр. 6 назв.

Ключевые слова: состояние здоровья, воспитанники интернатов, оставшиеся без попечения родителей, заболеваемость, физическое развитие.

УДК 616-091; 611.81

Байбаков С. Е., Гайворонский И. В., Гайворонский А. И. **Сравнительная характеристика морфометрических параметров головного мозга у взрослого человека в период зрелого возраста (по данным магнитно-резонансной томографии)** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 1. С. 111–117.

На большом по количеству материале, полученном с помощью магнитно-резонансной томографии, изучены морфометрические параметры различных отделов головного мозга у взрослого человека. Установлены средние морфометрические параметры полушарий головного мозга, среднего мозга, моста, продолговатого мозга и мозжечка. Показаны их особенности у мужчин и женщин. Выявлены возрастные и гендерные различия линейных размеров головного мозга и межполушарная асимметрия. Результаты имеют важное значение для специалистов, работающих в области нейрохирургии, неврологии и рентгенологии. Библиогр. 12 назв. Табл. 1.

Ключевые слова: головной мозг, морфометрия, магнитно-резонансная томография.

УДК 616-089

Хачатрян В. А., Самочерных К. А., Ким А. В., Забродская Ю. М., Себелев К. И., Лебедев К. Э., Горохова Е. В., Ходоровская А. М. **Малоинвазивный подход в хирургическом лечении коллоидных кист головного мозга** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 1. С. 118–130.

Подробно освещается состояние и перспективы использования малоинвазивных вмешательств при лечении коллоидных кист головного мозга. Приводится анализ литературных данных, а также результаты обследования и лечения собственных наблюдений коллоидных кист открытым и эндоскопическим методами. Применение нейроэндоскопической микрохирургии в комплексном лечении коллоидных кист является наиболее целесообразным, так как в детской нейрохирургии позволяет достигнуть минимальной травматизации тканей, что не только сказывается на продолжительности послеоперационного периода, но и способствует снижению количества возможных осложнений, ранним срокам активизации пациента после операции. Библиогр. 25 назв. Ил. 14.

Ключевые слова: нейроэндоскопическая микрохирургия коллоидных кист, коллоидные кисты и гидроцефалия, малоинвазивная нейрохирургия.

УДК 616.001; 616.8

Щербук Ю. А., Стрельников А. А., Маликов А. С., Грибачева И. А., Бутко Д. Ю. **Комплексная психоневрологическая и нейровизуализационная оценка состояния больных в отдаленном периоде закрытой черепно-мозговой травмы** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 1. С. 131–137.

Целью работы явилась комплексная психоневрологическая и нейровизуализационная оценка состояния больных в отдаленном периоде закрытой черепно-мозговой травмы (ЗЧМТ). Обследовано 156 пациентов от 18 до 65 лет (средний возраст $42,3 \pm 3,27$ года) в отдаленном периоде ЗЧМТ различной степени тяжести с капаемозом до трех лет. Установлено, что течение отдаленного периода ЗЧМТ зависит от степени ее тяжести: коэффициент насыщаемости субъективными симптомами достоверно отличается в группах больных с различной степенью тяжести травмы; у больных с ЗЧМТ легкой степени преобладают нейродинамические нарушения, при тяжелой ЗЧМТ — выраженная органическая неврологическая симптоматика. Сочетание в анамнезе двух и более хронических заболеваний неблагоприятно влияет на отдаленный период ЗЧМТ и приводит к формированию более выраженных посттравматических изменений, а сама ЗЧМТ утяжеляет течение заболевания. Наиболее типичными нейровизуализационными изменениями в отдаленном периоде ЗЧМТ являются гипотрофические изменения серого и белого вещества с соответствующим увеличением размеров желудочков мозга, ликворных цистерн и субарахноидальных пространств. Наиболее часто встречается смешанная форма гидроцефалии, отражающая гипотрофические изменения вещества мозга. Нейровизуализационные изменения являются неспецифичными и их характер коррелирует со степенью тяжести и клиническими проявлениями ЗЧМТ. Библиогр. 7 назв. Табл. 4.

Ключевые слова: отдаленный период, закрытая черепно-мозговая травма, психоневрологическая симптоматика, нейровизуализационные изменения.

УДК 616-006; 616.24

Петров А. С., Пищик В. Г., Павлушков Е. В., Решетов А. В., Орлова Р. В., Яблонский П. К. **Возможности компьютерной томографии и медиастиноскопии в предоперационном N-стадировании немелкоклеточного рака легкого** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 1. С. 138–144.

Целью исследования являлось сравнение диагностической ценности компьютерной томографии (КТ) и медиастиноскопии в стадировании немелкоклеточного рака легкого (НМКРЛ). В сплошное проспективное исследование были включены 278 пациентов. Всех больных разделили на две группы: в группе 1 для стадирования использовались КТ и медиастиноскопия, а в группе 2 — только КТ. Медиастиноскопия превосходила компьютерную томографию по основным параметрам диагностической ценности: специфичность — 100 и 69 %, соответственно ($p < 0,01$); чувствительность — 72 и 59 % ($p < 0,05$); точность 91 и 66 % ($p < 0,01$). Доля N2/N3, выявленных только при интраоперационной

лимфодиссекции, оказалась достоверно выше в группе 2 (29%), чем в группе 1 (11%). Таким образом, изолированное использование КТ в стадировании зачастую приводит к выбору неоптимальной тактики лечения. Медиастиноскопия является более информативным, чем КТ, методом предоперационного N-стадирования, особенно при выполнении биопсии максимально возможного числа групп медиастинальных лимфоузлов. Библиогр. 25 назв. Ил. 4. Табл. 3.

Ключевые слова: стадирование рака легкого, медиастиноскопия, компьютерная томография, лимфатические узлы средостения.

УДК 616-006; 616-5

Чупров И. Н. **Клинико-морфологические характеристики разных типов роста базальноклеточного рака кожи** // Вестн. С.-Петербург. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 1. С. 145–150.

Изучалось прогностическое значение основных морфологических показателей паренхиматозного компонента БКРК — маркеров пролиферации (p53, Ki-67), антиапоптотической активности (bcl-2), цитokerатинов (СК8), компонентов базальной мембраны (collagen IV). Повышение экспрессии пролиферативных маркеров (Ki-67 до 55,71% и p53 до 63,29%) характерно для инфильтративного варианта БКРК ($p = 0,017-0,027$). Имелась отчетливая корреляция между уровнем экспрессии p53, Ki-67 и основными клинико-морфологическими показателями БКРК ($r = 0,63-0,78$). Повышение экспрессии пролиферативных маркеров является неблагоприятным прогностическим фактором. Повышенная экспрессия антиапоптотического маркера bcl-2 отмечалась в поверхностном БКРК (36,85%), ее снижение — в нодулярном и минимумом — в агрессивном инфильтративном варианте (13,24%). Экспрессия СК8 в БКРК носила постоянный характер в 67,21–71,39% опухолевых клеток, без статистически значимых отличий между разными гистолопографическими вариантами. В БКРК присутствовало разной степени выраженности нарушение целостности базальной мембраны, оцененное по экспрессии коллагена IV, максимально выраженное в инфильтративной форме ($p = 0,008$). Библиогр. 8 назв. Табл. 2.

Ключевые слова: кожа, базальноклеточный рак, иммуногистохимия.

УДК 616-0069

Серебрякова С. В., Труфанов Г. Е., Фокин В. А., Юхно Е. А. **Магнитно-резонансная маммография: обоснование необходимости динамического контрастирования** // Вестн. С.-Петербург. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 1. С. 151–156.

Уточнены патофизиологические основы контрастного усиления при магнитно-резонансной томографии. Обследованы 150 женщин в возрасте 18–70 лет. В зависимости от морфологического типа опухолей большие распределены следующим образом: рак молочной железы — у 73 больных (49%), фиброаденомы — у 68 (45%), папилломы — у 6 (4%), липомы — у 3 (2%). Высококонцентрированные парамагнитные контрастные средства в сочетании со сверхбыстрыми импульсными последовательностями дают возможность в реальном времени определить малейшие изменения кровотока, что является важным в дифференциальной диагностике доброкачественных и злокачественных образований молочных желез. Библиогр. 28 назв. Ил. 2.

Ключевые слова: МРТ, динамическое контрастное усиление, ангиогенез, рак молочной железы.

УДК 616-092.4

Ермоленко Е. И., Донец В. Н., Дмитриева Ю. В., Ильясов Ю. Ю., Суворова М. А., Громова Л. В. **Влияние пробиотических энтерококков на функциональные характеристики кишечника крыс при дисбиозе, индуцированном антибиотиками** // Вестн. С.-Петербург. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 1. С. 157–167.

Создана модель дисбиоза кишечника, индуцированного антибиотиками. Использование пробиотических энтерококков приводит к более быстрому восстановлению сахаролитической активности микрофлоры в толстой кишке крыс, но при этом наблюдается снижение некоторых функциональных показателей (масса слизистой оболочки, активность мальтазы) в верхних отделах кишечника. Библиогр. 32 назв. Ил. 6. Табл. 3.

Ключевые слова: пробиотики, дисбиоз, антибиотики, микробиота, мальтоза, крыса.

УДК 615.014.22+615.256.303:618.1

Камаева С. С., Мухина И. В., Поцелуева Л. А., Жемарина Н. В., Проданец Н. Н. **Изучение контрацептивного действия лекарственного средства на основе этония** // Вестн. С.-Петербург. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 1. С. 168–175.

Современная медицина предлагает различные методы предотвращения нежелательной беременности. Однако наиболее эффективным является сочетание барьерных средств со спермицидным средством, что надежно предохраняет не только от беременности, но и от заболеваний, передающихся половым путем. Изучена спермицидная активность ® этония в опытах *in vitro* на 24 образцах спермы человека с помощью цитоморфологических методов, а также в опытах *in vivo* на половозрелых крольчихах. Препаратом сравнения служил «Фарматекс, крем вагинальный» (Франция). Результаты свидетельствуют об абсолютном контрацептивном действии 1%-ной мази этония. Библиогр. 13 назв. Табл. 5.

Ключевые слова: этоний, спермицидная активность, контрацептивное действие 1%-ной мази этония.

УДК 614.2(571.14)

Терентьев Л. А. **Качество жизни населения региона (на примере Краснодарского края)** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 1. С. 176–183.

Изучены показатели качества жизни в случайной репрезентативной выборке 2608 жителей муниципального образования в возрасте 15–85 лет (1187 мужчин и 1421 женщина). Исследование проводилось с использованием русскоязычной версии опросника SF-36. Показатели качества жизни у мужчин по всем шкалам были значительно выше, чем у женщин. С возрастом показатели снижаются как у мужчин, так и у женщин. У женщин возрастное снижение качества жизни более выражено. Результаты исследования позволяют рекомендовать данный метод для комплексной оценки качества жизни населения региона. Библиогр. 6 назв. Ил. 3. Табл. 7.

Ключевые слова: демография, качество жизни, психическое здоровье, социальная фрустрированность, медицинское обслуживание.

УДК 614.2; 351.17

Комличенко Э. В. **О структуре и эффективности использования коечного фонда гинекологического профиля в стационарах Санкт-Петербурга** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 1. С. 184–187.

Представлен анализ структуры коечного фонда и эффективности его использования в стационарах Санкт-Петербурга. Выявлен недостаточно обоснованный характер реорганизации коечного фонда, невыраженный системный подход к проведению преобразований. Полученные данные о повышении числа экстренных госпитализаций могут свидетельствовать об ослаблении работы по плановому ведению пациентов. Библиогр. 3 назв. Ил. 1.

Ключевые слова: коечный фонд, гинекологический профиль, реорганизация.

УДК 612.2; 618.1

Петрова Н. Г., Комличенко Э. В., Балохина С. А., Тептина Л. А. **Реализация основ концепции маркетинга при оказании медицинской помощи гинекологического профиля** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 1. С. 188–191.

Приведен обзор современных представлений о структуре рынка оказания услуг гинекологического профиля. Выявлена десинхронность месячного числа посещений врача-гинеколога, показаны особенности потребления различного вида гинекологических услуг. Результаты представляется возможным учитывать при внутреннем маркетинге для улучшения планирования и организации оказания медицинской помощи. Библиогр. 4 назв. Табл. 1.

Ключевые слова: гинекологическая заболеваемость, концепция маркетинга, рынок услуг.

SUMMARIES

Bitsadze R. M., Dorofeykov V. V., Obrezan A. G. Metabolic features of cardiovascular diseases of patients with diabetes mellitus type 2.

Diabetes mellitus (DM) is a highly prevalent disease accelerating the development of atherosclerosis, coronary disease (CD) and other cardiovascular diseases. Cardiovascular complications are a principal cause of death rate of patients with diabetes. According to UKPDS data high LDL Ch level is a strong predictor of CHD development of patients with type 2 diabetes and its 1 mmol/l level increase, due to the risk increase to 57 %. Severe metabolism decompensation ($HbA_{1c} > 8,5\%$) of patients with DM type 2 are associated with the high risk of cardiovascular diseases.

Key words: diabetes mellitus, cardiovascular diseases, hyperglycemia, hyperinsulinemia, dyslipidemia.

Bunova S. S. Dynamics of neurohumoral profile changes and formation of metabolic disorders in patients suffering from arterial hypertension depending on body mass index.

87 participants of the study suffered from arterial hypertension grade I–II, with low, moderate and high overall cardiovascular risk. The average age of patients was $47,73 \pm 7,4$ years old and average disease duration was $11,13 \pm 9,4$ years. All patients were evaluated for a body mass index (index of Kettle), a level of leptin, a soluble leptin receptor, serum insulin and blood lipids. To estimate activity of the sympathetic nervous system all patients were tested for adrenoreactivity by a method based on erythrocyte osmoresistance change under the influence of beta blockers. The performed study of hypertensive patients demonstrated that along with the increase of body mass index levels of insulin, leptin, adrenoreactivity, cholesterol, LDL, VLDL and TG are rising and level of HDL is going down. One of the pathogenic mechanisms forming and sustaining high blood pressure in hypertensive patients with obesity is elevation of a serum leptin level leading to rising adrenoreactivity.

Key words: arterial hypertension, leptin, insulin, adrenoreactivity.

Naumova V. V., Zemtsova E. S., Shchelev D. G., Pilyavsky S. O. Slow-wave variability of vascular circulation in young people.

We analyzed the variability of aortic pulse amplitude (APA) and microvascular pulse amplitude (MPA) of a great toe in apparently healthy young men and young women. Power spectral analysis of APA variability showed the prevalence of high-frequency (HF) oscillation (0,15–0,5 Hz) associated with respiration; and the prevalence of very low-frequency (VLF) oscillation (0,025–0,075 Hz) in MPA variability, which was found to be a marker of humoral-metabolic regulation. It was detected that APA variability was higher in young women than in young men, but women's MPA variability was lower. Young men had higher relative values of MPA power variability in the low-frequency range (0,075–0,15 Hz). There was a significant difference in individual spectral characteristics of vascular pulse variability.

Key words: variability of aortic and microvascular pulse amplitude, spectral analysis, young adult men and women.

Goncharova L. N., Birlyukova D. V., Fedotkina L. K., Khasanova Z. B., Konovalova N. V., Timoshkina E. J., Semenova S. V., Snegovskoy V. A., Kuzovenkova O. N., Postnov A. Yu. The insertion-deletion polymorphism of angiotensin — converting enzyme gene at people with familial arterial hypertension — of the Mordovia Republic citizens.

The study was aimed at examining the role of insertion-deletion polymorphism of angiotensin-converting enzyme gene in hypertension disease development in patients with familial arterial hypertension. 171 native inhabitants of the Republic of Mordovia, of both Mordovian and Russian nationalities were examined. The study performed by a polymerase chain reaction technique has not shown confident distinctions in the occurrence of alleles and genotypes of I/D polymorphism in ACE gene among Mordovian and Russian patients with familial AH. No interrelation between D allele of ACE gene and AH disease development or AP level has been found.

Key words: familial arterial hypertension, gene ACE.

Semenova O. N., Shmeleva V. M., Yagashkina S. I., Bogushevich A. N., Papayan L. P., Shustov S. B., Baranov V. L. The level of homocystein of patients with chronic heart failure owing to coronary heart disease survived during the blockade of Leningrad.

The purpose of research was to study a level of homocystein of patients with chronic heart failure owing to coronary heart disease survived during the blockade of Leningrad. A material and methods: 102 patients are included in

the research, middle age has made $73,2 \pm 1,8$ year. All patients were examined, clinical research, electrocardiogram, echocardiogram, biochemical analyses, lipidogram, homocystein were performed. Results. 44,4 % of patients revealed hyperhomocysteinemia with chronic heart failure. Increase of a homocystein level has been associated with the increase of age, the increase of functional class of chronic heart failure, of emission fraction decrease and the increase of JИИИИ, creatinin, glucose.

Key words: chronic heart failure, coronary heart disease, homocystein, blockade of Leningrad.

Shmeleva V. M., Semenova O. N., Papayan L. P., Yagashkina S. I., Bogushevich A. N. Activation of haemostasis in patients with chronic heart failure.

Fibrinogen levels, VWF R:Co (%) and D-dimer levels were detected in 100 patients with heart failure survivors of Leningrad blockade and 50 controls. In our elderly patients (mean age 73 years) with high class CHF (III–IV) pronounced activation of haemostatic system was observed.

Key words: chronic heart failure, coronary heart disease, homocystein, blockade of Leningrad.

Gaskina T. K., Gorchakov V. N., Melnikova E. V., Katkovskaja A. G. Morphofunctional characteristic of compartments of mucous stomach membrane in ulcer process.

By means of a matrix method with normalization of parameters a general estimation of compartments of a mucous stomach membrane in an ulcer process is given. A structural heterogeneity of compartments of a mucous stomach membrane is available at different periods of an ulcer process. It is characterized by a certain size of normalization values. At an ulcer in fundal glands of a mucous stomach membrane cell population change is accompanied by stable increase of the number of mucocytes as the reflection of a compensatory and adaptive process.

Key words: morphology, a mucous stomach membrane, a stomach ulcer.

Rodionova O. N., Trubina N. V., Reutova E. Yu., Vidiker R. V., Babaeva A. R. Peculiarities of neurohumoral regulation disfunction, cytokin and thyroid status in patients with functional gastrointestinal disorders.

The aim of investigation was to study the state of a neurohumoral system, cytokin link of immunity and thyroid status in the development of functional dyspepsia (FD) and irritable bowel syndrome (IBS). The concentration of serotonin, melatonin, important inflammatory cytokins and thyroid hormones in blood serum of 67 patients with the functional gastrointestinal disorders (FGID) was investigated by means of ELISA test. A decrease in endogenic serotonin and melatonin level with the simultaneous increase in inflammatory cytokin concentration is found. Though the average concentration parameters of thyroid hormones in 40 FGID patients did not significantly differ from the similar parameters in a control group, the functional disorders of the thyroid status in some patients as a change of thyroid hormone level were found, which were frequently combined with the organic pathology such as calcinates and small cysts. The detected changes of neurohumoral regulation, cytokin and thyroid status demonstrate possible participation of neurohumoral, thyroid and cytokin systems in formation of FGID.

Key words: functional dyspepsia, irritable bowel syndrome, serotonin, melatonin, interleukin, cytokins, thyroid gland, free T3, free T4, thyroid stimulating hormone.

Khintal T. V., Stroev Yu. I., Vorokhobina N. V., Serebryakova I. P. Nontoxic goiter of females in komi region.

The aim of this research was to study clinical and laboratory features of nontoxic goiter in reproductive age females from the Komi region. 192 patients who had nontoxic goiter aged 19-49 years ($34,2 \pm 0,62$ mean age) and 30 comparable in age healthy females were examined. All of them were selected from four towns of the Komi region: Vorkuta, Syktyvkar, Pechora, Uhta. Among examined patients 46 (24 %) were of the native nationality of this region — Komi, but 146 (76 %) represented other nationalities — Russians and Ukrainians. In Komi patients complaints of hypothyroidism were observed more frequently, the body mass index, systolic and diastolic blood pressure, cholesterole and triglicerides serum levels were authentically higher, than in patients of other nationalities and healthy females. In 11 (5,7 %) subclinical hypothyroidism was revealed. Among euthyroid patients TSH threshold level 2,55 MU/l was diagnosed by using a classification tree statistical method. Higher TSH levels lead to considerable increase of the number of complaints, menstrual disturbances, infertility, nodules appearance in a thyroid gland, worsening clinical and laboratory data.

Key words: nontoxic goiter, reproductive age females, subclinical hypothyroidism, Komi region, thyroid-stimulating hormone.

Nad Yu. G. Features of spermogram parameters and man fertility at hypo/hyperprolactinemia.

During the research the spermatogenesis estimation, fertility of men at hypoprolactinemia and hyperprolactinemia were performed that allowed to develop a diagnostic algorithm of fertility parameters.

Key words: fertility, hyperprolactinemia, hypoprolactinemia, spermatogenesis.

Li I. V., Klocheva E. G., Shabrov A. V., Pirogova S. V., Vinogradova L. Yu., Fedorova T. F. **Estimation of efficiency of combined methods: of pulse magnetic field and neuropulse currents in treatment of patients with polyneuropathy.**

The results of the treatment of 40 patients with polyneuropatia under the age of 32-73 with duration of the disease from 2 up to 9 years are presented. Our new application of combination of pulse magnetic fields with neuropulse currents revealed high effectiveness in treatment of patients with polyneuropatia.

Key words: polyneuropatia, pulse magnetic fields, neuropulse currents, electroneuromyografia.

Kozhukhova E.A. **Characteristics of adult shigellosis cases complicated by secondary pneumonia in 1990s and 2000s in Saint-Petersburg.**

Data on clinical patterns of 330 and 109 adult shigellosis cases who died due to infection in Saint-Petersburg in 1990s and 2000s respectively are presented. The results suggest that in 2000s compared to the situation in 1990s in the midst of increase of laboratory unconfirmed shigellosis cases there have been 2 times increase in percentage of cases with lung inflammation signs. It's shown the low diagnostic value of white cell blood count in case of secondary pneumonia development. It is revealed that shigellosis cases complicated by secondary pneumonia are significantly rarer characterized by phlegmonous inflammation in colon compared to cases without any lung inflammation signs.

Key words: shigellosis, secondary pneumonia, phlegmonous inflammation.

Waynshenker Yu. I., Ivchenko I. M., Nuralova I. V., Zinserling V. A., Sozina A. V., Kulyashova L. B., Beresina L. A., Narvskaya O. V. **Chronic chlamydia infection as a cause of the central nervous system demyelination and vasculitis. Certain aspects of diagnosing**

In a series of 38 patients suffering from epilepsy, sequelae of head injury, vascular, perinatal and other CNS diseases associated with *Chlamydia spp. (C.)* the role of intracellular C. infection in CNS substance and vessel damage, as well as its specific signs, were determined. Before antichlamydial therapy was initiated, demyelination markers (oligoclonal IgG, free light chains) were found in 89 % of the patients, vasculopathy and vasculitis markers (antibodies to β -2 IgG glycoproteins, antibodies to endothelium, antibodies to the complement C1-q factor, cryoglobulins) in 83 %. Cerebrospinal fluid C. was not revealed in 47 % of demyelination patients and blood C. in 63 % of vasculitis patients using cultural and PCR methods. The markers found disappeared with the therapy, and the material demonstrated presence of C. accompanied by the improvement of the patients' state concerning the major disease. Results of morphologic studies proved the presence of intra- and extracellular C. forms, glial proliferation, demyelination and vasculitis. It was shown that the combined pathogenes, i. e. Bacteriodes fragilis in its pathogenic capsulated form, human herpesvirus-6, Epstein-Barr virus, serve the markers of the infection considered ($p < 0,001$).

Key words: chronic persisting chlamydia infection, demyelination, CNS vasculitis.

Yushchuk N. D., Akhmedova M. D., Vasuk Yu. A., Khasaev A. Sh. **Clinical-immunologic efficacy of different methods of treatment of patients with acute brucellosis and cardiomyopathy.**

In 105 patients with an acute form of brucellosis and specific cardiomyopathy the expediency of using immunomodulators and cardioprotectors on the background of common treatment was estimated. The performed investigations showed that including immunomodulators and cardioprotectors into common therapy of brucellosis proceeding with specific cardiomyopathy is pathogenetically substantiated. The combined therapy with the use of tamerit and mildronate was the most effective. In comparison with the other methods of treatment when the combination of mildronate and tamerit was used, there was noticed significant shortening of periods of clinical recovery in patients with brucellosis, the earlier disappearance of its cardinal manifestations and immune dysfunctions, that is: normalization of indices of T- and B-cell immunity, the mononuclear-phagocytic system, the decrease of the number of pro-inflammatory cytokines TNF- α , IL-1 β , IL-2 and IL-6.

Key words: human brucellosis, specific cardiomyopathy, tamerit, mildronate.

Bolotnikov I. Yu. **Characteristic of teenager health condition trained at boarding schools**

Only 3,9 % of children and teenagers who have stayed without care of the parents and educate in boarding school establishments, had no mental frustration and frustration of behaviour (disease V of a class МКБ-10); somatic healthy among them there was, on the data 2006r. — 1,4 %, on the data 2007r. — 0,72 %.

Key words: mental health, children, boarding school.

Baybakov S. E., Gayvoronsky I. V., Gayvoronsky A. I. **The comparative description of morphometrical characteristics of adult brain parameters in the period of mature age (according to the magnetic resonance imaging data).**

Using the large quantity of material which was made by using the method of magnetic resonance imaging, we studied the main morphometrical parameters of different parts of adult brain. We established average morphometrical parameters of cerebral hemispheres, mesencephalon, pons, medulla oblongata and cerebellum and showed their male and female peculiarities.

We also detected age and gender differences of brain linear dimensions and interhemispheric asymmetry. In our opinion the information obtained is important for neurosurgeons, neurologists and radiologists.

Key words: brain, morphometry, magnetic resonance imaging.

Khachatryan V. A., Samochernykh K. A., Kim A. V., Zabrodskaia Yu. M., Sebelev K. I., Lebedev K. E., Gorokhova E. V., Khodorovskaya A. M. **Miniinvasive surgical treatment of colloid cyst of the brain.**

The state and future trends of using miniinvasive interventions in treatment of colloidal cysts of brain are covered in detail. The analysis of literary data and also results of inspection and treatment of own supervision of colloidal cysts by opened and endoscopic methods are given. The application of neuroendoscopic microsurgery in complex treatment of colloidal cysts is the most appropriate because in the infant neurosurgery it will allow to achieve not only minimal traumatization of fabrics, that affects the duration of the postoperative period, but also the decrease of quantity of possible complications, early terms of activation of the patient after the operation.

Key words: neuroendoscopic microsurgery of colloidal cysts, colloidal cysts and a hydrocephaly, miniinvasive neurosurgery.

Scherbouk Yu. A., Strelnikov A. A., Malikov A. S., Gribacheva I. A., Butko D. Yu. **Complex psychoneurological and neurovisual estimation of patients with the closed craniocerebral trauma in the long-term perspective.**

The aim of this study was complex psychoneurological and neurovisual estimation of patients with the closed craniocerebral trauma in the long-term perspective. The group of 156 patients at the age from 18 to 65 years (average age $42,3 \pm 3,27$) was examined. All the patients had closed craniocerebral trauma of various complexity with catamnesis until 3 years. It was found out that the course in the long-term period depends much on the complexity of the trauma. The subjective factors saturability index differs greatly in the groups of patients with different complexity. In mild cases neurodynamical disturbances dominate. In complex cases strongly marked organic neurological symptomatology dominates. The combination of two or more chronic diseases negatively influences on the long-term perspective in treatment of patients with closed craniocerebral trauma and leads to appearance of strong posttraumatic changes. Meanwhile the closed craniocerebral trauma makes a chronic disease more severe. The most typical neurovisual changes in the long-term perspective of the closed craniocerebral trauma are hypotrophic changes of the grey and white substance accompanied by the growth of the brain ventricles, liquor cisterns and subarachnoid lacunas. The most spread is the mixed hydrocephaly form which reflects the hypotrophic changes of the brain substance. The revealed neurovisual changes are non-specific and their nature correlates with the level of complexity and clinical occurrence of the closed craniocerebral trauma.

Key words: long-term perspective, closed craniocerebral trauma, psychoneurological symptomatology, neurovisual changes.

Petrov A. S., Pischik V. G., Pavlushkov E. V., Reshetov A. V., Orlova R. V., Yablonsky P. K. **Computed tomography and mediastinoscopy in preoperative N-staging of non-small cell lung cancer.**

The aim of our study was to compare the diagnostic value of computed tomography (CT) and standard mediastinoscopy (SM) in N-staging of non-small cell lung cancer (NSCLC). 278 patients with NSCLC were included and divided into 2 groups: in group I both chest CT and SM were used, whereas in group II only chest CT was used for preoperative N-staging. Diagnostic value was higher for mediastinoscopy than for CT: specificity — 100 % vs 69 %; sensitivity — 72 % vs 59 %, accuracy 91 % vs 66 %; ($p < 0,05$). The incidence of “unforseen” N2/N3 was significantly higher in group II (29 %) than in group I (11 %). We conclude that N-staging with CT as the only method is inadequate because of poor sensitivity and specificity of CT, whereas SM has high diagnostic value in staging of NSCLC and provides excellent accuracy when maximum number of mediastinal lymphnodes are biopsied during the procedure.

Key words: lung cancer staging, mediastinoscopy, computed tomography, mediastinal lymph nodes.

Chuprov I. N. **The prognostic value of different skin basal cell carcinomas.**

The immunohistochemical study of p53, Ki-67, bcl-2, CD4, CD8, CD68, CD34, collagen IV in 47 skin basal-cell carcinomas (BCC) was carried out in comparison with the main clinical features. The increasing index of proliferation Ki-67 ($p = 0,011$), p53 ($p = 0,015$) and the minimal bcl-2 ($p = 0,023$) activity was found in infiltrative BCC, the most aggressive tumor type.

Key words: skin basal cell carcinoma, immunohistochemistry, prognosis.

Serebriakova S. V., Trufanov G. E., Fokin V. A., Juchno E. A. **MR-Mammography: Argumentation of Dynamic Contrast Enhancement.**

The aim of the following study was to specify the pathologic base of the dynamic contrast enhancement at the MR-mammography. MRI was performed for 150 female patients aged 18 to 70. The patients were divided to 4 groups depending on the tumor pathology: breast cancer — 73 (49 %), fibroadenomas — 68 (45 %), papillomas — 6 (4 %), lipomas — 3 (2 %). Totally 86 % of benign neoplasms showed slight homogeneous enhancement during the examination, where as malignant ones (79 %) were characterized with rapid enhancement during the first minutes after contrast media injection followed by rapid decreasing of signal intensity. The enhancement of the central and peripheral regions differed in

the 67 % of the malignant tumors. The high-concentrated paramagnetic contrast agents in combination with ultra-fast pulse sequences provides the real-time assessment of the slightest blood flow abnormalities while the criteria worked out showed to be significant in the differentiation of the benign and malignant breast tumors.

Key words: MRI, dynamic contrast enhancement, angiogenesis in malignant neoplasms, breast cancer.

Yermolenko E. I., Donetz V. N., Dmitrieva Yu. V., Ilyasov. Yu. Yu., Suvorova M. A., Gromova L. V. Influence of probiotic enterococci on functional characteristics of rat bowel under disbiosis induced by antibiotics.

The model of disbiosis of bowel, induced by antibiotics was made. The usage of probiotic enterococci leads to quicker recovery of saccharolytic activity of rat colon microflora, but at the same time to decrease of functional indices (mass of mucous, maltosa activity) in higher parts of bowels. can be seen.

Key words: probiotic, disbiosis, antibiotics, microbiota, maltosa.

Kamaeva S. S., Mukhina I. V., Potselueva I. A., Zhemarina N. V., Prodanets N. N. Study of contraception action of drug form with aethonium.

Different methods of contraception are used and the most effective among them is the combination of a barrier method with the spermicide, which can protect not only from the undesirable pregnancy but from the infections of a genital tract too. The spermicidal activity® of Aethonium was studied in vitro on the 24 samples of human ejaculate by the cytomorphological methods and in the experiment in vivo on the female rabbits. The drug of comparison was "Pharmatex" (France). The results revealed the absolute spermicidal action of 1 % Aethonium ointment.

Key words: The Aethonium, spermicidal activity, contraceptive action of 1 % Aethonium ointment.

Terentiev L. A. Life quality of population in our region (Krasnodarski region).

Some indices of life quality of 2608 people at the age of 15–85 (1187 men and 1421 women) were studied. The research was made using a Russian version SF-36. The man's index was higher. Index of a life level becomes lower both for men and women. Woman's life quality is more clearly defined. These results allow to recommend this method to appreciate life quality of population.

Key words: demography, quality of life, the psychic health, social frustration, medical service.

Komlichenko E. V. Structure and effectiveness of gynecological bedspace used in Saint-Petersburg hospitals.

The article contains the bedspace structure analysis and effectiveness of its usage in Saint-Petersburg hospitals. It is revealed that the bedspace reorganization is not enough well-grounded. The system approach to reformation is not expressed. The data obtained of the number of urgent hospitalization growing may testify of decreasing the planned medical care system.

Key words: bedspace, gynecological patients, reorganization.

Petrova N. G., Komlichenko E. V., Balokhina S. A., Teptina L. A. Realization of marketing conception bases for medical care of gynecological patients.

The article contains modern data on medical care market structure of gynecological patients. Desynchronism of monthly gynecologist visitation and consumption features of different types of gynecological facilities are shown. The results of our work can be used during the internal marketing for medical care planning and organization improving.

Key words: gynecological morbidity, marketing conception, service market.

АВТОРЫ ВЫПУСКА

Ахмедова Мадина Джалалутдиновна, канд. мед. наук, ассистент к-ры госпитальной терапии № 1, Дагестанская гос. мед. академия; сл. тел. (8722) 68-42-16.

Бабаева Аида Руфатовна, доц., Волгоградский гос. мед. ун-т; тел. сл. 8(8442) 418312; kklima@mail.ru.

Байбаков С. Е., Воронежская гос. мед. академия им. Н. Н. Бурденко.

Балохина С. А., канд. мед. наук, доц., Мед. фак-т СПбГУ.

Баранов В. Л., Военно-мед. академия им. С. М. Кирова, СПб.

Баранова В. Г., СПб. мед. академия последипломного образования; тел. моб. +7 960 453-23-44; khintal_61@mail.ru.

Березина Л. А., СПб. НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Л. Пастера.

Бирлюкова Дина Валерьевна, канд. мед. наук, доц., Мордовский гос. ун-т им. Н. П. Огарева, г. Саранск; сл. тел. (8342) 24-52-42; Birlykova@yandex.ru .

Бицадзе Русудан Мерабовна, аспирант к-ры госпитальной терапии, Мед. ф-т СПбГУ; rusiko-79@mail.ru.

Богусевич А. Н., Лечебно-диагностич., реабилитац. и научн. центр для жителей блокадного Ленинграда, СПб.

Болотников Игорь Юрьевич, канд. мед. наук, директор Территориального центра медицины катастроф Астраханск. обл.; сл. тел.: (512) 54-61-01.

Бунова Светлана Сергеевна, канд. мед. наук, доц. к-ры факультетск. Терапии, Омская гос. мед. академия.

Бутко Дмитрий Юрьевич, д-р мед. наук, проф., СПб. гос. химико-фармацевт. академия; prof.butko@mail.ru.

Вайншенкер Юлия Исааковна, Ин-т мозга человека РАН, СПб., сл. тел. (812) 934-06-37; juliavajn@hotmail.ru.

Васюк Юрий Александрович, д-р мед. наук, проф., зав. каф. клинич. функцион. диагностики ФПДО Моск. гос. медико-стоматологич. у-та.

Видикер Раиса Викторовна, доц., Волгоградский гос. мед. ун-т; тел. сл. (8442) 410256; cursor11@yandex.ru.

Ворохобина Наталья Владимировна, д-р мед. наук, проф., зав. каф. эндокринологии им. акад. В. Г. Баранова; СПб. мед. академия последипломного образования; тел. раб. (812) 320-18-01 (рабочий); endokrinologia@mail.ru.

Гайворонский А. И., аспирант, Мед. факультет СПбГУ.

Гайворонский И. В., д-р мед. наук, проф., зав. каф-рами морфологии Мед. ф-та СПбГУ и анатомии Военно-мед. академии им. С. М. Кирова.

Гаскина Т. К., НИИ клиническ. и эксперимент. лимфологии СО РАМН, Новосибирск; Новосибирский гос. ун-т.

Гончарова Людмила Никитична, канд. мед. наук, доц., Мордовский гос. ун-т им. Н. П. Огарева, Саранск; сл. тел. (8342) 47-49-90; luninaon@mail.ru.

Горохова Екатерина Владимировна, Отделение Российск. нейрохирургического ин-та им. А. Л. Поленова, СПб., тел. моб. (911) 993 88 10; katgor@yandex.ru.

Горчаков В. Н., д-р мед. наук, проф., НИИ клиническ. и эксперимент. лимфологии СО РАМН, Новосибирск; Новосибирский гос. ун-т.

Грибачева И. А., Новосибирский государственный медицинский университет.

Громова Л. В. Институт физиологии им. И. П. Павлова РАН, СПб.

Дмитриева Ю. В., Институт физиологии им. И. П. Павлова РАН, СПб.

Донец В. Н., СПб. мед. академия последипломного образования.

Дорофейков Владимир Владимирович, д-р мед. наук, доц., зав. НИЛ атеросклероза с группой генной диагностики Федерального центра сердца, крови и эндокринологии; vdorofeykov@ya.ru.

Елена Георгиевна Клочева, СПб. гос. мед. академия им. И. И. Мечникова; Mariela@sp.ru.

Ермоленко Елена Игоревна, Мед. ф-т СПбГУ.

Жемарина Н. В., Нижегородская мед. академия.

Забродская Юлия Михайловна, Отделение Российск. нейрохирургического ин-та им. А. Л. Поленова, СПб.

Земцова Елена Сергеевна, ст. н. с. Научно-исследовательск. ин-та комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний СО РАМН, Новокузнецк, сл. тел. (3846) 61-60-78.

Ивченко И. М., Ин-т мозга человека РАН, СПб.

Ильясов Ю. Ю., Научно-исследовательск. ин-т эксперимент. медицины РАМН, СПб.

Камаева С. С., Казанский гос. мед. университет.

Катковская А. Г., НИИ клиническ. и эксперимент. лимфологии СО РАМН, Новосибирск; Новосибирский гос. ун-т.

Ким Александр Вонгевич, Отделение Нейрохирургического ин-та им. Поленова, СПб.; тел. моб. +7 921 913-83-91.

Кожухова Е. А., СПб. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова.

Комличенко Э. В., канд. мед. наук, доц., Мед. фак-т СПбГУ.

Конвалова Нина Валерьевна, канд. мед. наук, Российск. кардиологический научно-производств. комплекс Федерального агентства по высокотехнологичн. мед. помощи, Москва; сл. тел. (495) 414-60-98.

Кузовенкова Оксана Николаевна, Мордовский гос. ун-т им. Н. П. Огарева, Саранск; сл. тел. (8342) 47-49-90; luninaon@mail.ru.

Куляшова Л. Б., СПб. НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Л. Пастера.

Лебедев Константин Эдуардович, Отделение Российск. нейрохирургическ. ин-та им. А. Л. Поленова, СПб.; тел. моб. +7 904 639 26 67.

Ли Ирина Владимировна, СПб. гос. мед. академия им. И. И. Мечникова; тел. моб. +7 911 994 08 31.

Людмила Юрьевна Виноградова, СПб. гос. мед. академия им. И. И. Мечникова; piastro1@yandex.ru.

Маликов А. С., Новосибирский гос. мед. ун-т.; mad-akhmedova@yandex.ru.

Мельникова Е. В., НИИ клиническ. и эксперимент. лимфологии СО РАМН, Новосибирск; Новосибирский гос. ун-т.

Мухина И. В., Нижегородская мед. академия.

Надь Юлия Габоровна, канд. мед. наук, докторант, СПб. мед. академия последипломного образования; ynad@mail.ru.

Нарвская О. В., СПб. НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Л. Пастера.

Наумова Вера Васильевна, канд. мед. наук, доц. Новокузнецкого гос. ин-та усовершенствования врачей Росздрава; veracere@rambler.ru.

Нуралова И. В., Гос. НИИ военной медицины МО РФ, СПб.

Обрезан Андрей Григорьевич, д-р мед. наук, проф., зав. каф. госпитальной терапии Медицинского факультета СПбГУ; тел.: (812) 336-33-33; obrezan@medem.ru.

Орлова Р. В., СПб. мед. академия последипломн. образования, СПб.

Павлушков Е. В., городская многопрофильная больница № 2, СПб.

Папаян Л. П., Российск. научно-исследовательск. ин-т гематологии и трансфузиологии Федеральн. агентства по высокотехнологичн. мед. помощи, СПб.

Петров Андрей Сергеевич, аспирант, Мед. факультет СПбГУ.

Петрова Н. Г., канд. мед. наук, доц., Мед. фак-т СПбГУ.

Пилявский Сергей Орестович, ст. н. с. Научно-исследовательск. ин-та комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний СО РАМН, Новокузнецк; сл. тел. (3422) 34-52-18.

Пищик Вадим Григорьевич, д-р мед. наук, доц., Мед. факультет СПбГУ.

Постнов Антон Ювенальевич, проф., Российск. кардиологич. научно-производствен. Комплекс Федеральн. агентства по высокотехнологичн. мед. помощи, Москва; anton-5@mail.ru.

Поцелуева Людмила Александровна, доц., Казанский гос. мед. ун-т, farm64@bk.ru.

Проданец Н. Н., Нижегородская мед. академия.

Реутова Эллина Юрьевна, Волгоградский гос. мед. ун-т; elinareutovaq@yandex.ru.

Решетов А. В., городская многопрофильная больница № 2, СПб.

Родионова Ольга Николаевна, доц., Волгоградский гос. мед. ун-т; rodionolga@yandex.ru.

Самочерных Константин Александрович, Отделение Российск. нейрохирургич. ин-та им. А. Л. Поленова, СПб.; тел. (812) 961 43 54.

Светлана Владимировна Пирогова, доц., СПб. гос. мед. академия им. И. И. Мечникова; svpir@mail.ru.

Себелев Константин Иванович, Отделение Российск. нейрохирургического ин-та им. А. Л. Поленова, СПб.; тел. +7 911 237 84 40.

Семенова О. Н., Лечебно-диагностич., реабилитац. и научн. центр для жителей блокадного Ленинграда, СПб.

Семенова Светлана Владимировна, канд. мед. наук, доц., Мордовский гос. ун-т им. Н. П. Огарева, Саранск; сл. тел. (8342) 47-49-90.

Серебрякова Инна Павловна, канд. мед. наук, ассистент каф-ры эндокринологии, СПб. мед. академия последипломного образования; serebryakova1972@mail.ru.

Серебрякова Светлана Владимировна, Военно-мед. академия им. С. М. Кирова, СПб.

Снеговской Валерий Алексеевич, Мордовский гос. ун-т им. Н. П. Огарева, Саранск, сл. тел. (8342) 47-74-14.

Созина А. В., СПб. гос. медицинский ун-т им. акад. И. П. Павлова.

Строев Юрий Иванович, д-р мед. наук, проф., каф-ра патологии Мед. факультета, СПбГУ.

Суворова М. А., Научно-исследовательский институт экспериментальной медицины РАМН, СПб.

Тамара Федоровна Федорова, СПб. гос. мед. академия им. И. И. Мечникова; Tamara_fedorova@list.ru.

Тептина Л. А., Мед. фак-т СПбГУ.

Терентьев Леонид Афанасьевич, канд. мед. наук, доц, каф. социальной работы, филиал Российск. гос. социального ун-та в г. Анапе; terentiev1@mail.ru.

Тимошкина Елена Ивановна, канд. мед. наук, Мордовский гос. ун-т им. Н. П. Огарева, Саранск; elenatimoshkina@mail.ru.

Трубина Наталья Витальевна, доц., Волгоградский гос. мед. ун-т; тел. сл. (8442) 470215

Труфанов Геннадий Евгеньевич, Военно-мед. академия им. С.М. Кирова, СПб.

Федоткина Людмила Константиновна, аспирант, Мордовский гос. ун-т им. Н. П. Огарева, г. Саранск; сл. тел. (8342) 47-49-90.

Фокин В. А., Военно-мед. академия им. С. М. Кирова, СПб.

Хасаев Ахмед Шейхович, д-р. мед. наук, проф., зав. каф-рой госпитальной терапии № 1 Дагестанской гос. мед. академии.

Хасанова Зухра Биляловна, канд. мед. наук, Российск. кардиологич. научно-производств. комплекс Федерального агентства по высокотехнологичн. мед. помощи, Москва; zukhra@yandex.ru.

Хачатрян Вильям Арамович, д-р мед. наук, проф., зав. Отделения Российск. нейрохирургическ. ин-та им. А. Л. Поленова, СПб., моб. тел. +7 905 271-97-15.

Хинताल Татьяна Витальевна, аспирант, каф-ра эндокринологии им. акад. В. Г. Баранова, СПб. мед. академия последипломного образования; khintal_61@mail.ru.

Ходоровская Алина Михайловна, Отделение Российск. нейрохирургическ. ин-та им. А. Л. Поленова, СПб.

Цинзерлинг В. А., д-р мед. наук, проф., Мед. ф-т, СПбГУ; СПб. мед. академия последипломного образования.

Чупров И. Н., СПб. мед. академия последипломн. образования, СПб.

Шабров Александр Владимирович, д-р мед. наук, проф., акад. РАМН, ректор СПб. гос. мед. академии им. И. И. Мечникова; тел. сл. (812) 543 50 14.

Шмелева В. М., Российск. научно-исследовательск. ин-т гематологии и трансфузиологии Федеральн. агентства по высокотехнологичн. мед. помощи, СПб.

Шустов С. Б., Военно-мед. академия им. С. М. Кирова, СПб.

Щелев Дмитрий Григорьевич, ст. н. с., НИИ комплексных проблем гигиены и профессиональн. заболеваний СО РАМН, Новокузнецк; сл. тел. (812) 44-22-318, моб. тел. +7 921 793-96-99.

Щербук Юрий Александрович, д-р мед. наук, проф., зав. каф-рой нейрохирургии и неврологии Мед. ф-та СПбГУ.

Юхно Е. А., Военно-мед. академия им. С. М. Кирова, СПб.

Ющук Николай Дмитриевич, д-р мед. наук, проф., акад. РАМН, зав. каф. инфекционных болезней Моск. гос. медико-стоматологич. ун-та.

Яблонский Петр Каземирович, д-р мед. наук, проф., зав. каф-рой госпитальной хирургии, Мед. ф-тет СПбГУ; зам. главн. врача по хирургии, городская многопрофильная больница № 2, СПб.

Ягашикина Светлана Ивановна, аспирант Военно-медицинск. академии им. С. М. Кирова; сл. тел. (812) 271-09-90.

*Авторская справка предоставлена
отв. секретарем 11 серии «Вестника СПбУ» 27.03.2009 г.*

CONTENTS

Internal diseases

<i>Bitsadze R. M., Dorofeykov V. V., Obrezan A. G.</i> Metabolic features of cardiovascular diseases of patients with diabetes mellitus type 2.....	3
<i>Bunova S. S.</i> Dynamics of neurohumoral profile changes and formation of metabolic disorders in patients suffering from arterial hypertension depending on body mass index.....	11
<i>Naumova V. V., Zemtsova E. S., Shchelev D. G., Pilyavsky S. O.</i> Slow-wave variability of vascular circulation in young people.....	19
<i>Goncharova L. N., Birlyukova D. V., Fedotkina L. K., Khasanova Z. B., Konovalova N. V., Timoshkina E. J., Semenova S. V., Snegovskoy V. A., Kuzovenkova O. N., Postnov A. Yu.</i> The insertion-deletion polymorphism of angiotensin — converting enzyme gene at people with familial arterial hypertension — of the Mordovia Republic citizens.....	26
<i>Semenova O. N., Shmeleva V. M., Yagashkina S. I., Bogushevich A. N., Papayan L. P., Shustov S. B., Baranov V. L.</i> The level of homocystein of patients with chronic heart failure owing to coronary heart disease survived during the blockade of Leningrad.....	30
<i>Shmeleva V. M., Semenova O. N., Papayan L. P., Yagashkina S. I., Bogushevich A. N.</i> Activation of haemostasis in patients with chronic heart failure.....	37
<i>Gaskina T. K., Gorchakov V. N., Melnikova E. V., Katkovskaja A. G.</i> Morphofunctional characteristic of compartments of mucous stomach membrane in ulcer process.....	44
<i>Rodionova O. N., Trubina N. V., Reutova E. Yu., Vidiker R. V., Babaeva A. R.</i> Peculiarities of neurohumoral regulation disfunction, cytokin and thyroid status in patients with functional gastrointestinal disorders.....	5
<i>Khintal T. V., Stroev Yu. I., Vorokhobina N. V., Serebryakova I. P.</i> Nontoxic goiter of females in komi region.....	58
<i>Nad Yu. G.</i> Features of spermogram parameters and man fertility at hypo/hyperprolactinemia.....	68
<i>Li I. V., Klocheva E. G., Shabrov A. V., Pirogova S. V., Vinogradova L. Yu., Fedorova T. F.</i> Estimation of efficiency of combined methods: of pulse magnetic field and neuropulse currents in treatment of patients with polyneuropaty.....	78

Infectious diseases

<i>Kozhukhova E. A.</i> Characteristics of adult shigellosis cases complicated by secondary pneumonia in 1990s and 2000s in Saint-Petersburg.....	83
<i>Vaynshenker Yu. I., Ivchenko I. M., Nuralova I. V., Zinserling V. A., Sozina A. V., Kulyashova L. B., Beresina L. A., Narvskaya O. V.</i> Chronic chlamydia infection as a cause of the central nervous system demyelination and vasculitis. Certain aspects of diagnosing.....	91
<i>Yushchuk N. D., Akhmedova M. D., Vasuk Yu. A., Khasaev A. Sh.</i> Clinical-immunologic efficacy of different methods of treatment of patients with acute brucellosis and cardiomyopathy.....	99

Pediatrics

<i>Bolotnikov I. Yu.</i> Characteristic of teenager health condition trained at boarding schools.....	105
---	-----

Surgery

<i>Baybakov S. E., Gayvoronsky I. V., Gayvoronsky A. I.</i> The comparative description of morphometrical characteristics of adult brain parameters in the period of mature age (according to the magnetic resonance imaging data).....	111
<i>Khachatryan V. A., Samochernykh K. A., Kim A. V., Zabrodskaya Yu. M., Sebelev K. I., Lebedev K. E., Gorokhova E. V., Khodorovskaya A. M.</i> Miniinvasive surgical treatment of colloid cyst of cerebry.....	118
<i>Scherbouk Yu. A., Strelnikov A. A., Malikov A. S., Gribacheva I. A., Butko D. Yu.</i> Complex psychoneurological and neurovisual estimation of patients with the closed craniocerebral trauma in the long-term perspective.....	131

Oncology

<i>Petrov A. S., Pischik V. G., Pavlushkov E. V., Reshetov A. V., Orlova R. V., Yablonsky P. K.</i> Computed tomography and mediastinoscopy in preoperative N-staging of non-small cell lung cancer.....	138
--	-----

<i>Chuprov I. N.</i> The prognostic value of different skin basal cell carcinomas	145
<i>Serebriakova S. V., Trufanov G. E., Fokin V. A., Juchno E. A.</i> MR-Mammography: Argumentation of Dynamic Contrast Enhancement.....	151
Experimental medicine	
<i>Yermolenko E. I., Donetz V. N., Dmitrieva Yu. V., Ilyasov. Yu. Yu., Suvorova M. A., Gromova L. V.</i> Influence of probiotic enterococci on functional characteristics of rat bowel under disbiosis induced by antibiotics.....	157
<i>Kamaeva S. S., Mukhina I. V., Potselueva L. A., Zhemarina N. V., Prodanets N. N.</i> Study of contraception action of drug form with aethonium.....	168
Public health	
<i>Terentiev L. A.</i> Life quality of population in our region (Krasnodarski region)	176
<i>Komlichenko E. V.</i> Structure and effectiveness of gynecological bedspace used in Saint-Petersburg hospitals.	184
<i>Petrova N. G., Komlichenko E. V., Balokhina S. A., Teptina L. A.</i> Realization of marketing conception bases for medical care of gynecological patients.....	188
Papers.....	192
Summaries.....	199

**ТРЕБОВАНИЯ К РУКОПИСЯМ,
представляемым в журнал
«Вестник Санкт-Петербургского университета»,
серия 11 «Медицина»**

*Адрес редколлегии 11 серии «Вестника СПбУ»:
199106, Санкт-Петербург, В.О., 21-я линия, д. 8А, приемная декана;
т./ф. (812) 321 37 80; e-mail: 11serVestnik@mail.ru*

Настоящие требования подготовлены на основе документа «Единые требования к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы» (1997 г.), разработанным Международным комитетом медицинских редакторов.

Представляемый материал должен быть **оригинальным, ранее неопубликованным**. Объем статьи не должен превышать одного авторского листа (1 а.л. = 40 тысяч знаков).

Плата с аспирантов за публикацию рукописей не взимается.

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ РУКОПИСИ В ЖУРНАЛ

Необходимо представить:

- 1) **один экземпляр** рукописи в печатном варианте [он включает собственно текст статьи, список литературы, таблицы с подписями (каждая на отдельном листе), рисунки в 2-х экземплярах (каждый на отдельном листе), подписи к рисункам на отдельном листе];
- 2) ее электронную **копию** на любом носителе (дискета формата 3,5 дюйма или CD носитель) или переданную по электронной почте;
- 3) **резюме и ключевые слова** на русском (на отдельном листе) и
- 4) резюме и ключевые слова на **английском** языках (на отдельном листе);
- 5) **направление** учреждения в редакцию журнала;
- 6) **сопроводительное письмо**.

Все документы должны находиться в конверте из плотного материала (бумаги), при необходимости статья и рисунки помещаются между листами картона, чтобы предупредить повреждение фотографий во время пересылки. Фотографии, слайды, негативы и рисунки, выполненные на прозрачной пленке, помещаются в отдельный конверт из плотной бумаги.

Сопроводительное письмо к статье, подписанное всеми соавторами, должно содержать:

- 1) заявление о том, что статья прочитана и одобрена всеми авторами, что все требования к авторству соблюдены и что все авторы уверены, что рукопись отражает действительно проделанную работу;
- 2) имя, адрес и телефонный номер автора, ответственного за корреспонденцию и за связь с другими авторами по вопросам, касающимся переработки, исправления и окончательного одобрения пробного оттиска;
- 3) в рукописи должны быть упомянуты все лица и организации, оказавшие финансовую поддержку, а также другое финансовое или личное участие.

ОТДЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Все представленные к опубликованию работы рецензируются членами редакционной коллегии или известными специалистами, к которым редколлегия может обратиться за подобной помощью.

ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕДСТАВЛЯЕМЫМ РУКОПИСЯМ

Краткое изложение технических требований

Рукопись следует представить на белой бумаге формата А4 (210 x 297 мм) с полями (слева 2,5 см; справа — 2 см; сверху — 3 см; снизу — 2,5 см), в Microsoft Word, через 1,5 интервала, шрифт — Times New Roman, кегль 12 pt.

Шрифт для подписей к рисункам и текста таблиц должен быть не менее 9 pt.

Обозначениям единиц измерения различных величин, сокращениям типа «г.» (год) должен предшествовать знак неразрывного пробела (см. «Вставка» — «Символы»), отмечающий наложение запрета на отрыв их при верстке от определяемого ими числа или слова. То же самое относится к набору инициалов и фамилий. При использовании в тексте кавычек, применяются так называемые типографские кавычки («»). Тире обозначается символом «—» (длинное тире); дефис «-».

- Печатайте только на одной стороне листа.
- Нумеруйте страницы последовательно, начиная с титульной.
- Печатайте номер страницы в верхнем или нижнем правом углу каждой страницы.

По общему объему рукопись должна быть не более 40 тысяч знаков, но собственно текст статьи (без списка литературы, рисунков, таблиц) — не менее 5 тысяч знаков.

Подготовка текста рукописи

Статьи о результатах исследования должны содержать следующие разделы: «Введение», «Методы», «Результаты» и «Обсуждение». В больших статьях внутри некоторых разделов, чтобы их содержание стало более ясным, могут потребоваться подзаголовки (особенно в разделах «Результаты» и «Обсуждение»). Статьи другого типа (такие как описания случаев, обзоры и редакционные статьи) могут оформляться иначе.

Рукописи на дискетах и CD-носителях

Представляя рукопись на дискетах, авторы должны:

- 1) записать на дискету только конечную версию рукописи;
- 2) дать файлу название статьи;
- 3) указать на наклейке дискеты название файла.

Титульная страница

Титульная страница должна содержать:

- 1) название статьи на русском языке, которое должно быть кратким, но информативным;
- 2) сведения о всех авторах на русском языке: фамилия, имя, отчество, место работы, должность, ученая степень, ученое звание, контактные телефоны, адрес электронной почты;
- 3) название отдела (отделения) и учреждения, в котором выполнялась данная работа;
- 4) фамилию и адрес автора, ответственного за ведение переписки, связанной со статьей;
- 5) источник (и) финансирования в форме грантов, оборудования, лекарств или всего этого вместе;
- 6) УДК статьи.

Резюме и ключевые слова

Вторая и третья страницы должны содержать резюме (объемом не более 150 слов) на русском и английском языках (каждое на отдельной странице), сохраненные в электронном виде (Приложение 2. Примеры 2 и 3).

В резюме должны быть изложены цели исследования, основные процедуры (отбор объектов изучения или лабораторных животных; методы наблюдения или аналитические методы), основные результаты (по возможности, конкретные данные и их статистическая значимость) и основные выводы. В нем должны быть выделены новые и важные аспекты исследования или наблюдений.

Под резюме помещается подзаголовок «Ключевые слова», а после него — от 3 до 8 ключевых слов или коротких фраз, которые будут способствовать правильному перекрестному индексированию статьи и могут быть опубликованы вместе с резюме. Используйте термины из списка медицинских предметных заголовков (Medical Subject Headings), приведенного в Index Medicus. Если в этом списке еще отсутствуют подходящие обозначения для недавно введенных терминов, подберите наиболее близкие из имеющихся.

Введение

Сформулируйте цель статьи и обоснуйте необходимость проведения исследования или наблюдения. Упоминайте только работы, непосредственно относящиеся к теме, и не включайте данные или выводы, которые будут изложены в этой статье.

Методы

Ясно и подробно опишите, каким образом отбирались больные или лабораторные животные для наблюдений и экспериментов (в том числе и в контрольные группы); укажите их возраст, пол и другие важные характеристики. Опишите методы, аппаратуру (в скобках укажите ее производителя и его адрес — страну или город) и все процедуры в деталях, достаточных для того, чтобы другие исследователи могли воспроизвести результаты исследования. Приведите ссылки на общепринятые методы, включая статистические; дайте ссылки и краткое описание уже опубликованных, но еще недостаточно известных методов; опишите новые и существенно модифицированные методы, обоснуйте их использование и оцените их ограничения. Точно укажите все использованные лекарственные препараты и химические вещества, включая их международное название, дозы и пути введения.

Авторы, представляющие обзоры литературы, должны включить в них раздел, в котором описываются методы, используемые для нахождения, отбора, получения информации и синтеза данных. Эти методы также должны быть приведены в резюме.

Статистика

Описывайте статистические методы настолько детально, чтобы грамотный читатель, имеющий доступ к исходным данным, мог проверить полученные Вами результаты. По возможности, подвергайте полученные данные количественной оценке и представляйте их с соответствующими показателями ошибок измерения и неопределенности (такими как доверительные интервалы).

Результаты

Представляйте свои результаты в тексте, таблицах и на рисунках в логической последовательности. Не повторяйте в тексте все данные из таблиц или рисунков; выделяйте или суммируйте только важные наблюдения.

Обсуждение

Выделяйте новые и важные аспекты исследования, а также выводы, которые из них следуют. Не повторяйте в деталях данные или другой материал, уже приведенный в разделах «Введение» или «Результаты». Обсудите в этом разделе возможность применения полученных результатов, в том числе и в дальнейших исследованиях, а также их ограничения. Сравните Ваши наблюдения с другими исследованиями в данной области.

Свяжите сделанные заключения с целями исследования, но избегайте «неквалифицированных», необоснованных заявлений и выводов, не подтвержденных полностью фактами. В частности, авторам не следует делать никаких заявлений, касающихся экономической выгоды и стоимости, если в рукописи не представлены соответствующие экономические данные и анализы. Избегайте претендовать на приоритет и ссылаться на работу, которая еще не закончена.

Формулируйте новые гипотезы, когда это оправдано, но четко обозначьте, что это только гипотезы. В этот раздел могут быть также включены обоснованные рекомендации.

Литература

Нумеруйте ссылки последовательно, в порядке их первого упоминания в тексте. Обозначайте ссылки в тексте, таблицах и подписях к рисункам арабскими цифрами в скобках. Ссылки, относящиеся только к таблицам или подписям к рисункам, должны быть пронумерованы в соответствии с первым упоминанием в тексте определенной таблицы или рисунка.

Примеры оформления библиографического описания различных литературных источников приведены на сайте www.med.pu.ru/index9.htm.

Таблицы

Печатайте каждую таблицу через 1,5 интервала на отдельной странице. Шрифт для текста таблиц должен быть Times New Roman, кегль не менее 9 pt.

Не представляйте таблицы в виде фотографий. Нумеруйте таблицы последовательно, в порядке их первого упоминания в тексте. Дайте краткое название каждой из них. Каждый столбец в таблице должен иметь короткий заголовок (можно использовать аббревиатуры). Все разъяснения следует помещать в примечаниях (сносках), а не в названии таблицы.

Укажите, какие статистические меры использовались для представления вариабельности данных, например, стандартное отклонение или ошибка средней.

Убедитесь, что каждая таблица упомянута в тексте.

Иллюстрации (рисунки)

Представьте полные комплекты рисунков в 2-х экземплярах. Рисунки должны быть нарисованы профессионально; небрежно написанные от руки или напечатанные на машинке буквы неприемлемы. Рисунки выполняются на белой бумаге, их качество должно отвечать требованиям сканирования. Шрифт для подписей к рисункам — Times New Roman, кегль не менее 9 pt. Электронные версии рисунков представляются отдельными файлами. Рекомендуемая ширина и высота рисунка — не менее 10 см. Рекомендуемые форматы — tiff, jpg (качество maximum), psd. Сканированные материалы должны иметь разрешение не менее 300 dpi, только серые, цветные иллюстрации недопустимы.

Не допускается представление иллюстраций, импортированных в MS Word или созданных средствами MS Word. Каждая иллюстрация должна представляться отдельным графическим файлом.

Вместо оригинальных рисунков, рентгенограмм и другого материала можно присылать их четкие черно-белые фотографии на глянцевой бумаге.

Все буквы, цифры и символы должны быть четкими и иметь достаточные размеры, чтобы даже при уменьшении для публикации каждая деталь была различимой. Названия и детальные объяснения должны содержаться в подписях к рисункам, а не на самих рисунках.

К каждому рисунку сзади должен быть приклеен ярлычок с указанным на нем номером рисунка, фамилией автора и обозначением верха рисунка. Не пишите на оборотной стороне рисунков, не царапайте, не повреждайте их, используя скрепки. Не складывайте рисунки, не наклеивайте их на картон.

Микрофотографии должны иметь метки внутреннего масштаба. Символы, стрелки или буквы, используемые на микрофотографиях, должны быть контрастными по сравнению с фоном.

Если используются фотографии людей, то эти люди либо не должны быть узнаваемыми, либо к таким фото должно быть приложено письменное разрешение на их публикацию (см. «Защита прав больных на конфиденциальность»).

Рисунки должны быть пронумерованы последовательно в соответствии с порядком, в котором они впервые упоминаются в тексте. Если рисунки уже публиковались, укажите оригинальный источник и представьте письменное разрешение на их воспроизведение от держателя права на публикацию. Разрешение требуется независимо от авторства или издателя, за исключением документов, не охраняющихся авторским правом.

В случае если планируется репродуцирование иллюстрационных материалов в цвете, цветные иллюстрации представляются в виде цветных негативов, слайдов или цветных фотографий. Приложение рисунков с маркировкой мест, которые следует воспроизвести, может оказаться полезным для редактора.

Подписи к рисункам

Печатайте подписи к рисункам через 1,5 интервала на отдельной странице с нумерацией арабскими цифрами, соответствующей номерам рисунков. Если для обозначения частей рисунка используются символы, стрелки, цифры или буквы, приведите их в подписи с четким объяснением каждого. В подписях к микрофотографиям укажите степень увеличения и способ окраски.

Единицы измерения

Измерения длины, высоты, ширины и объема должны представляться в метрических единицах (метр, килограмм, литр) или в их десятичных долях.

Температуру следует приводить в градусах Цельсия, а артериальное давление — в миллиметрах ртутного столба.

Все гематологические и биохимические показатели должны представляться в единицах метрической системы (международной системы единиц — SI).

Сокращения и символы

Используйте только стандартные сокращения (аббревиатуры). Не применяйте сокращения в названии статьи и в резюме. Полный термин, вместо которого вводится сокращение, должен предшествовать первому применению этого сокращения в тексте (если только это не стандартная единица измерения).

**ПОРЯДОК РЕЦЕНЗИРОВАНИЯ РУКОПИСЕЙ НАУЧНЫХ СТАТЕЙ,
ПОСТУПИВШИХ В РЕДАКЦИЮ СЕРИИ 11 «МЕДИЦИНА»
ЖУРНАЛА «ВЕСТНИК СПбУ»**

1. Все научные статьи, поступившие в редакцию «Вестника СПбУ», подлежат обязательному рецензированию.

2. Ответственный секретарь серии определяет соответствие статьи профилю журнала, требованиям к оформлению и направляет ее на рецензирование специалисту, доктору или кандидату наук, имеющему наиболее близкую к теме статьи научную специализацию.

3. Сроки рецензирования в каждом отдельном случае определяются ответственным секретарем серии с учетом создания условий для максимально оперативной публикации статьи.

4. В рецензии освещаются следующие вопросы: а) соответствует ли содержание статьи заявленной в названии теме, б) насколько статья соответствует современным достижениям научно-теоретической мысли, в) доступна ли статья читателям, на которых она рассчитана, с точки зрения языка, стиля, расположения материала, наглядности таблиц, диаграмм, рисунков и формул, г) целесообразна ли публикация статьи с учетом ранее выпущенной по данному вопросу литературы, д) в чем конкретно заключаются положительные стороны, а также недостатки статьи, какие исправления и дополнения должны быть внесены автором е) рекомендуется с учетом исправления отмеченных рецензентом недостатков или не рекомендуется статья к публикации в журнале, входящем в Перечень ВАК.

5. Рецензии заверяются в порядке, установленном в учреждении, где работает рецензент.

6. Рецензирование проводится конфиденциально. Автору рецензируемой статьи предоставляется возможность ознакомиться с текстом рецензии. Нарушение конфиденциальности возможно только в случае заявления рецензента о недостоверности или фальсификации материалов, изложенных в статье.

7. Если в рецензии содержатся рекомендации по исправлению и доработке статьи, ответственный секретарь серии направляет автору текст рецензии с предложением учесть их при подготовке нового варианта статьи или аргументировано (частично или полностью) их опровергнуть. Доработанная (переработанная) автором статья повторно направляется на рецензирование.

8. Статья, не рекомендованная рецензентом к публикации, к повторному рассмотрению не принимается. Текст отрицательной рецензии направляется автору по электронной почте, факсом или обычной почтой.

9. Наличие положительной рецензии не является достаточным основанием для публикации статьи. Окончательное решение о целесообразности публикации принимается редколлегией серии и фиксируется в протоколе заседания редколлегии.

10. После принятия редколлегией серии решения о допуске статьи к публикации ответственный секретарь серии информирует об этом автора и указывает сроки публикации. Текст рецензии направляется автору по электронной почте, факсом или обычным почтовым отправлением.

11. Оригиналы рецензий хранятся в редколлегии серии и редакции «Вестника СПбУ» в течение пяти лет.

«РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ «ВЕСТНИКА СПБУ»

Председатель д-р юрид. наук, проф. **Кропачев Н. М.**;
Зам. председ. канд. биол. наук, проф. **Горлинский И. А.**;
Зам. председ. д-р социол. наук, проф. **Скворцов Н. Г.**

Ответственный секретарь канд. ист. наук **Романова У. Л.**

На наш журнал можно подписаться по каталогу «Газеты и журналы» «Агентства „Роспечать“».
Подписной индекс 36844

Подписано в печать 27.03.2009. Формат 70×100 ¹/₁₆. Бумага офсетная. Печать офсетная.

Усл. печ. л. 17,42. Уч.-изд. л. 20,2. Тираж 500 экз. Заказ № 128.

Адрес редакции: 199004. С.-Петербург, 6-я линия В. О., д. 11/21, комн. 319.

Тел. 325-26-04, тел./факс 328-44-22; E-mail: vestnik6@rambler.ru; <http://vesty.unipress.ru>

Типография Издательства СПбГУ.
199061. С.-Петербург, Средний пр., 41.