

Научно-теоретический журнал  
Издаётся с августа 1946 года

**СОДЕРЖАНИЕ**

Профессор Иван Данилович Косачев (к 70-летию со дня рождения)..... 3

**Внутренние болезни**

*Мануленко В. В., Шишкин А. Н., Мазуренко С. О.* Клинические особенности развития остеопатии у больных сахарным диабетом 2-го типа ..... 3

*Гуревич Т. С., Цветнова Л. Д., Голуб Я. В.* Факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у спортсменов ..... 14

*Шункевич Т. Н., Обрезан А. Г., Юрченко Е. В., Рыдин Р. А.* Основные механизмы, приводящие к формированию субъективно неманифестированной гипертонической болезни ..... 21

*Муджигова О. М., Строве Ю. И., Чурилов Л. П.* Соединительная ткань, соматотип и щитовидная железа ..... 35

*Огарков О. Б., Костюнин К. Ю., Гутникова М. Ю., Цинзерлинг В. А.* Влияние полиморфизма –2518 A/G гена моноцитарного хемотаксического белка 1 типа (MCP-1) на морфологические проявления хронического гастрита ..... 48

*Симаненков В. И., Суворов А. Н., Соловьева О. И.* Возможности пробиотической терапии при неспецифическом язвенном колите ..... 54

*Арчакова Л. И., Кноринг Б. Е., Павлова М. В., Смирнов М. Н.* Иммуногенетический профиль больных туберкулезом легких и возможности совершенствования терапии..... 61

**Хирургия**

*Щербук Ю. А., Волчок В. А., Боровских Н. А.* Послеоперационная аналгезия (обзор)..... 67

*Горбачева О. С.* Результаты лечения высокодифференцированного рака щитовидной железы ..... 80

*Шульга А. Ф., Губочкин Е. С., Покалюхин С. Н., Соловейчик А. С., Ушверидзе Д. Г., Протасов А. А., Варзин С. А., Мамсуров М. Э.* Результаты лечения острого холецистита в многопрофильном стационаре..... 87

*Репин В. Н., Костылев Л. М., Гудков О. С., Тенсин Д. И.* Хирургическая тактика и результаты лечения гигантских гастродуоденальных язв, осложненных кровотечением..... 96

*Попов Д. Е., Семёнов А. В., Григорян В. В., Лисичкин А. В., Васильев С. В.* Хирургическое лечение кишечной непроходимости у больных обтурирующим раком левых отделов толстой кишки ..... 100

*Сулейманов И. М., Есипов В. К.* Споробактерии в комплексном лечении больных с синдромом диабетической стопы ..... 108

*Красняков В. К., Павлова И. Е., Бубнова Л. Н.* Полиморфизм генов тромбоцитов у доноров крови Санкт-Петербурга..... 115

**Лучевая диагностика**

*Серебрякова С. В.* Место магнитно-резонансной томографии в комплексной дифференциальной лучевой диагностике образований молочных желез ..... 120

*Рачковский М. И., Груздева Е. Г., Белобородова Э. И., Белобородова Е. В., Завадовская В. Д., Килина О. Ю., Алексеева А. С., Кошевой А. П.* Прогностическое значение динамической гепатобилисцинтиграфии при циррозе печени..... 131



## **Онкология**

<i>Васильев А. Г., Хайцев Н. В., Трашков А. П., Реутин М. А.</i> Влияние пола животного и количества трансплантируемых опухолевых клеток на развитие лимфосаркомы племса .....	135
<i>Макеева Т. К., Галкин А. А.</i> Методы коррекции трофологического статуса у больных раком желудка в послеоперационном периоде.....	143
<i>Черных А. В.</i> Современные варианты лечения немелкоклеточного рака легкого.....	150

## **Педиатрия**

<i>Тыртова Д. А., Эрман М. В., Тыртова Л. В., Ивашикина Т. М.</i> Остеопороз в детском и подростковом возрасте: состояние проблемы. Сообщение 1 .....	164
<i>Эрман М. В., Козловская О. В., Кирюхина Л. В., Ивашикина Т. М., Гаспарянц А. А.</i> Антибактериальная терапия инфекции мочевой системы у детей .....	178

## **Акушерство и гинекология**

<i>Ли О. А.</i> Оценка эндотелийзависимой вазодилатации у беременных с метаболическим синдромом .....	183
---	-----

## **Инфекционные болезни**

<i>Кожухова Е. А.</i> Предикторы неблагоприятного течения острого шигеллеза у взрослых .....	193
--	-----

## **Экспериментальная медицина**

<i>Кучер Е. О., Шевчук М. К., Петров А. Н., Сивак К. В.</i> Влияние алкоголя на лечение амитриптилином экспериментальной депрессии у крыс, вызванной введением метил-4-фенил-1, 2, 3, 6-тетрагидропиридина (МФТП).....	200
<i>Гаскина Т. К., Горчаков В. Н.</i> Морфофункциональная характеристика лимфатического узла при экспериментальной острой язве желудка .....	206

<b>Рефераты</b> .....	212
-----------------------	-----

<b>Summaries</b> .....	219
------------------------	-----

<b>Сведения об авторах</b> .....	224
----------------------------------	-----

<b>Contents</b> .....	229
-----------------------	-----

---

Подписано в печать 19.06.2008. Формат 70×100 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Бумага офсетная. Печать офсетная.

Усл. печ. л. 10,0. Уч.-изд. л. 15,6. Тираж 500 экз. Заказ №

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](mailto:vestnik6@rambler.ru); <http://vesty.unipress.ru>

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

## РЕФЕРАТЫ

УДК 616.7:616.37

Мануленко В. В., Шишкин А. Н., Мазуренко С. О. **Клинические особенности развития остеопатии у больных сахарным диабетом 2-го типа** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 2. С. 7–13.

Представлены данные о диабетической остеопатии – хроническом осложнении сахарного диабета. Описана частота встречаемости остеопатии у больных сахарным диабетом 2-го типа. Освещены факторы, наиболее сильно влияющие на развитие остеопороза (остеопении) у больных сахарным диабетом 2-го типа. Библиогр. 34 назв. Табл. 5.

*Ключевые слова:* сахарный диабет 2-го типа, остеопения, остеопороз, минеральная плотность костной ткани, денситометрия.

УДК 611.89:616.1:616.89

Шункевич Т. Н., Обрезан А. Г., Юрченко Е. В., Рындин Р. А. **Основные механизмы, приводящие к формированию субъективно неманифестированной гипертонической болезни** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 2. С. 21–34.

Проанализированы вероятные причины феномена малосимптомной гипертонии с выделением функциональных (достаточный уровень кровотока и лимфоотока для удаления болевых субстанций, медленное развитие процесса, хорошая компенсация), нейрогенные (высокий порог болевой чувствительности) и других факторов. Восприятие боли зависит не только от выработки болевых сигналов, но и от модуляции их во внутренних ганглиях органа. Ведущими механизмами формирования и развития субъективно неманифестированной гипертонической болезни являются гипертензивная гипалгезия, ас-социированная сердечно-сосудистая и эндокринная патология, фармакологическое воздействие на нервную систему, пожилой возраст, психологический статус личности. Библиогр. 72 назв. Ил. 1.

*Ключевые слова:* ганглий, гипоальгезия, эндорфин, ноцицепция, оксидативный стресс, нейропатия.

УДК 591.82+572.586+616.41

Муджикова О. М., Строев Ю. И., Чурилов Л. П. **Соединительная ткань, соматотип и щитовидная железа** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 2. С. 35–47.

Рассматриваются влияние тиреоидных гормонов на соединительную ткань, состояние гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной функции при дифференцированных и недифференцированных соединительнотканых дисплазиях, особенности соединительной ткани у лиц с тиропатиями, взаимосвязь цитокиновой и гормональной регуляции в патогенезе соединительнотканых дисплазий. Библиогр. – 92 назв.

*Ключевые слова:* соединительная ткань, дисплазия, конституция организма, синдром Марфана, марфаноидный фенотип, щитовидная железа, тиропатии.

УДК 616.1

Гуревич Т. С., Цветнова Л. Д., Голуб Я. В. **Факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у спортсменов** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 2. С.

Обследован 971 спортсмен высоких спортивных квалификаций в возрасте от 14 до 36 лет (средний возраст —  $20,1 \pm 0,1$  года); проведено анкетирование 215 спортсменов в возрасте от 8 до 19 лет (средний возраст —  $12,5 \pm 0,3$  года) с целью выявления сердечно-сосудистой патологии. Выполнено ультразвуковое исследование сердца на аппарате Siemens Sonoline G60S (Германия) с использованием рекомендаций Американского общества эхокардиографии (ЭхоКГ). По результатам анкетирования юных спортсменов, допущенных к тренировкам и соревнованиям, группу риска по гипертонической болезни и заболеваниям сердца составили 13,9 % спортсменов. В группе высококвалифицированных спортсменов по данным ЭхоКГ выявлено 8,8 % заболеваний сердечно-сосудистой системы; из них врожденная патология составила 6,3 % и 2,5 % — приобретенная. Основные меры по выявлению сердечно-

сосудистой патологии и профилактики случаев внезапной смерти: 1) целенаправленный опрос с уточнением жалоб и наследственной патологии; 2) физикальное и инструментальное обследование в состоянии покоя, в процессе и после выполнения физической нагрузки; 3) исключение дополнительных факторов риска: санация очагов инфекции, приема допингов, фармакологических препаратов и др. Библиогр. 10 назв. Табл. 1.

*Ключевые слова:* факторы риска сердечно-сосудистой системы, недиагностируемая патология, ранняя диагностика пограничных состояний.

УДК 616.33-002 + 571.27 + 575.224.22

Огарков О. Б., Костюнин К. Ю., Гутникова М. Ю., Цинзерлинг В. А. **Влияние полиморфизма –2518 A/G гена моноцитарного хемотаксического белка 1 типа (MCP-1) на морфологические проявления хронического гастрита** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 2. С. –.

Исследовались различия в морфологической картине хронического гастрита у 91 пациента в зависимости от однонуклеотидного полиморфизма (SNP) гена моноцитарного хемотаксического белка 1 типа (MCP-1) в позиции промотора –2518. Кроме того, изучалось распределение –2518A и –2518G аллелей гена MCP-1 у пациентов, пораженных *Helicobacter pylori*, с различными генами вирулентности (IceA1, VacA, Cag A). Не было обнаружено никакой зависимости в распределении аллелей гена MCP-1 человека от детерминант вирулентности *H. pylori*. Обнаружено достоверное преобладание аллеля –2518G аллелей гена MCP-1 у пациентов с высокоактивным гастритом ( $\chi^2 = 16,7; p = 0,00$ ) и у пациентов с гиперплазией покровно-язочного эпителия СОЖ ( $\chi^2 = 6,56; p = 0,01$ ). Библиогр. 16 назв. Ил. 1. Табл. 3.

*Ключевые слова:* полиморфизм гена человека MCP-1, морфология хронического гастрита, гены вирулентности *Helicobacter pylori*.

УДК 616.34:616-093/-098

Симаненков В. И., Суворов А. Н., Соловьева О. И. **Возможности пробиотической терапии при неспецифическом язвенном колите** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 2. С. 54–60.

Изменения в составе кишечной микрофлоры являются коморбидным состоянием при язвенном колите. Снижение активности облигатной микрофлоры кишечника и увеличение количества ее условно-патогенных представителей создают условия для поддержания иммунопатологических процессов в слизистой оболочке толстой кишки. Исследовано влияние пробиотической терапии на течение язвенного колита. К стандартной терапии месалазином у 23 пациентов с неспецифическим язвенным колитом был добавлен пробиотик ламиналакт. Оценивалась активность основного заболевания, состояние кишечного микробиоценоза до начала терапии, через 2 и через 6 месяцев наблюдения. Данные сравнивались с результатами обследования 24 пациентов контрольной группы, получавших терапию только месалазином. В результате установлено, что сочетание стандартной терапии препаратами 5-аминосалициловой кислоты с пробиотиком позволяет добиться «удержания» медикаментозно индуцируемой ремиссии заболевания. Библиогр. 14 назв. Ил. 5.

*Ключевые слова:* язвенный колит, кишечный микробиоценоз, пробиотики, ламиналакт.

УДК 616.24-002.5-085-092:616. 9-06

Арчакова Л. И., Кноринг Б. Е., Павлова М. В., Смирнов М. Н. **Иммуногенетический профиль больных туберкулезом легких и возможности совершенствования терапии** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 2. С. 61–66.

Выявлены как общие закономерности, так и различия в частоте встречаемости аллелей локусов HLA-DQB1\* и HLA-DRB1\* в группах больных с различными вариантами течения туберкулеза легких в сравнении со здоровыми людьми. Определены аллели, связанные с риском развития туберкулеза органов дыхания и неблагоприятного его течения. Доказано снижение функции клеточного звена иммунитета у больных носителей сочетания 05 аллеля локуса HLA-DQB1\* и 16 аллеля HLA-DRB1\*; продемонстрирована эффективность применения иммунокорректора Ронколейкина® у данной категории больных. Библиогр. 8 назв. Ил. 1. Табл. 3.

*Ключевые слова:* туберкулез легких, гены главного комплекса гистосовместимости II класса, локус HLA-DRB1\* и HLA-DQB1\*, Т-лимфоциты, Ронколейкин®.

УДК 617-089:612.821:616-08

Щербук Ю. А., Волчков В. А., Боровских Н. А. **Послеоперационная аналгезия (обзор)** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 2. С.67–79.

Обобщен современный подход при лечении пациентов с послеоперационным болевым синдромом после хирургических вмешательств на трахее, легких, органах желудочно-кишечного тракта и сосудах. Игнориро-

вание данной проблемы чревато ухудшением прогноза жизни больного даже при удачно выполненной операции. Важны индивидуальные, специальные клинические подходы к обезболиванию — важному компоненту послеоперационной интенсивной терапии, как и к проведению инфузионной терапии, назначению антибиотиков, профилактике тромбообразования и пр. Необходим уход от рутинных стереотипов, мешающих строить правильную тактику скорейшей послеоперационной реабилитации больных. Это возможно только при знании общепринятых в настоящее время сведений о путях формирования и подавления послеоперационных болевых синдромов. Библиогр. 66 назв.

*Ключевые слова:* послеоперационная боль, аналгезия, опиаты, ненаркотические анальгетики.

УДК 616.441-006.6-089

Горбачева О. С. **Результаты лечения высокодифференцированного рака щитовидной железы** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 2. С. 80–86.

Трехлетняя выживаемость составила 98,2 %. Отсев опухоли в контрлатеральную долю имел место в 3 % случаев, в 2,6 % случаев отмечалось двухстороннее поражение щитовидной железы. Радиойодтерапия была проведена 3 пациентам после тиреоидэктомии. Несмотря на удовлетворительные результаты лечения при органосохраняющих операциях, мы являемся сторонниками принципиальной тиреоидэктомии, что исключает продолженный рост опухоли в оставшейся доле железы, улучшает эффективность супрессивной терапии (уровень ТТГ 0,1–0,15 мЕд/л), дает возможность проведения радиойодтерапии. Непременным условием успешного лечения рака щитовидной железы является комплексный подход к решению данной проблемы, совместная работа эндокринологов, хирургов, онкологов с учетом рекомендаций, принятых на Всероссийском тиреодологическом конгрессе (2007). Библиогр. 13 назв.

*Ключевые слова:* щитовидная железа, тиреоидэктомия, супрессивная терапия.

УДК 617-089:616.34

Шульга А. Ф., Губочкин Е. С., Покалюхин С. Н., Соловейчик А. С., Ушверидзе Д. Г., Протасов А. А., Варзин С. А., Мамсуров М. А. **Результаты лечения острого холецистита в многопрофильном стационаре** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 2. С. 87–93.

Основой работы является анализ результатов лечения 1900 больных острым холециститом (ОХ). Оперировано 903 пациента (47,5 %) и лечились консервативно 997 больных (52,5 %). Из оперированных больных 743 (82,3 %) выполнена лапароскопическая холецистэктомия; 160 (17,7 %) — традиционная холецистэктомия. Всего умерло трое больных, что составило 0,16 % общей летальности и 0,3 % послеоперационной. При ведении поступивших больных с ОХ придерживались «активно-выжидательной» тактики, рекомендованной в 1981 г. XXX Всесоюзным съездом хирургов (Минск). Библиогр. 12 назв. Ил. 1. Табл. 2.

*Ключевые слова:* острый холецистит, гангренозный аппендицит, хирургическая тактика.

УДК 616.33-002.44-089

Репин В. Н., Костылев Л. М., Гудков О. С., Тенсин Д. И. **Хирургическая тактика и результаты лечения гигантских гастродуоденальных язв, осложненных кровотечением** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 2. С. 94–99.

Представлены результаты лечения 328 больных гигантскими гастродуоденальными язвами, осложненными кровотечением. Обоснованы показания к экстренным, срочным и отсроченным операциям. При экстренных и срочных вмешательствах предпочтительны резецирующие операции. Летальность можно снизить расширением показаний к срочным операциям, предупреждающим рецидив кровотечения. Библиогр. 9 назв. Ил. 1. Табл. 3.

*Ключевые слова:* гигантские язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, кровотечение, оперативное лечение.

УДК 617-089:616-06:616.34

Попов Д. Е., Семенов А. В., Григорян В. В., Лисичкин А. В., Васильев С. В. **Хирургическое лечение кишечной непроходимости у больных обтурирующим раком левых отделов толстой кишки** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 2. С. 100–107.

Анализируются 556 пациентов с обтурирующими формами колоректального рака. Представлен опыт лечения больных в зависимости от локализации первичной опухоли и степени нарушения кишечной проходимости. Результаты свидетельствуют о необходимости индивидуального подхода к лечению больных раком левых отделов толстой кишки, осложненным кишечной непроходимостью. Библиогр. 16 назв. Табл. 4.

*Ключевые слова:* колоректальный рак, кишечная непроходимость.

УДК 616.37:617-089:616-08:615.2

Сулейманов И. М., Есипов В. К. **Споробактерин в комплексном лечении больных с синдромом диабетической стопы** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 2. С. 108–114.

Проведен анализ результатов лечения 108 больных с гнойно-некротическими формами диабетической стопы. У 41 (38 %) больного в комплексном лечении использован пробиотик споробактерин, у 67 (62 %) применена традиционная терапия. У 93 (86,1 %) больных обнаружен различной степени выраженности дисбактериоз кишечника. Установлена прямая зависимость между глубиной дисбактериоза, тяжестью гнойно-некротического процесса на стопе и вероятностью возникновения гнойно-воспалительных осложнений в послеоперационном периоде. Применение споробактерина, закрытое ведение послеоперационной раны, региональное введение лекарственных средств уменьшают количество гнойных осложнений, нормализуют биоценоз кишечника, сокращают сроки лечения. Библиогр. 9 назв. Табл. 3.

*Ключевые слова:* диабетическая стопа, пробиотик споробактерин, дисбактериоз кишечника.

УДК 616.1:612.11:615.38

Красняков В. К., Павлова И. Е., Бубнова Л. Н. **Полиморфизм генов тромбоцитов у доноров крови Санкт-Петербурга** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 2. С. 115–119.

Работа посвящена изучению полиморфизма генов системы НРА у доноров клеточных компонентов, получаемых методом автоматического цитафереза на станции переливания крови г. Санкт-Петербурга. Показано, что гены локусов НРА-1, -2, -3, -5, -6, -15 являются полиморфными. Гены локуса НРА-4 не полиморфны. Частота «а» аллелей генов локусов НРА-1, -2, -3, -5, -6 значительно превалирует над частотой «b» аллелей. Частота генотипов, гомозиготных по «а» аллелю локусов НРА-1, -2, -5, -6, превалирует над частотой гетеро- и гомозиготных по «b» аллелю генотипов этих локусов. Гетерозиготные варианты генотипов наиболее часто выявляются в локусах НРА-3 и НРА-15. В целом же частоты аллелей и генотипов НРА у доноров крови г. Санкт-Петербурга сопоставимы с частотами генов у представителей русской национальности в России и с частотами, характерными для кавказоидов. Библиогр. 10 назв. Ил. 1. Табл. 3.

*Ключевые слова:* гены тромбоцитов.

УДК 611.69:616-006

Серебрякова С. В. **Место магнитно-резонансной томографии в комплексной дифференциальной лучевой диагностике образований молочных желез** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 2. С. 120–130.

Цель настоящего исследования — определить роль и место магнитно-резонансной маммографии с динамическим контрастным усилением в дифференциальной диагностике узловых образований молочных желез. Представлен анализ данных магнитно-резонансной маммографии с динамическим контрастным усилением 200 женщин в возрасте 23–75 лет, имеющих узловые образования молочных желез, из них у 123 (61,5 %) выявлен рак молочной железы, у 68 (34 %) — фиброаденомы, у 6 (3 %) — папилломы, у 3 (1,5 %) — липомы. Представлена схема проведения магнитно-резонансной маммографии с динамическим контрастным усилением молочных желез. Библиогр. 25 назв. Ил. 4.

*Ключевые слова:* МРТ, динамическое усиление, диагностика, рак молочной железы.

УДК 616.36-004-073.75-037

Рачковский М. И., Груздева Е. Г., Белобородова Э. И., Белобородова Е. В., Завадовская В. Д., Килина О. Ю., Алексеева А. С., Кошевой А. П. **Прогностическое значение динамической гепатобилисцинтиграфии при циррозе печени** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 2. С. 131–134.

С целью изучения прогностической значимости динамической гепатобилисцинтиграфии при циррозе печени проведено одномоментное проспективное исследование 6-месячной выживаемости 77 больных циррозом печени вирусной (В, С, В+С) и алкогольной этиологии. За время наблюдения умерли 9 больных. Проведено сравнение показателей динамической гепатобилисцинтиграфии между группами умерших и выживших больных. Выявлено, что независимым прогностическим показателем 6-месячной выживаемости больных циррозом печени является время максимального накопления радиофармпрепарата ( $^{99m}\text{Tc}$ -бромезида, 1 мКи) в печени —  $T_{\max}$ . Увеличение данного показателя коррелирует с уменьшением продолжительности жизни больных. Предложена прогностическая модель, включающая  $T_{\max}$  и позволяющая определять индивидуальный прогноз у больных циррозом печени вирусной и алкогольной этиологии на 6 месяцев. Библиогр. 4 назв. Табл. 2.

*Ключевые слова:* гепатобилисцинтиграфия, прогноз цирроза печени.

УДК 616-006.444

Васильев А. Г., Хайцев Н. В., Трашков А. П., Реутин М. А. **Влияние пола животного и количества трансплантируемых опухолевых клеток на развитие лимфосаркомы Плисса** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 2. С. 135–142.

Невозможность экспериментов на человеке делает необходимым моделирование злокачественных опухолей на животных. В исследование включено 511 белых нелинейных крыс — 271 самец и 240 самок массой 165–185 г. Трансплантировалась суспензия клеток лимфосаркомы Плисса (ЛФС) в дозах 2200, 1100, 550, 225, 150 и 1100, 550, 225, 150, 75 — самцам и самкам, соответственно, разделенным по 5 групп. Снижение количества трансплантируемых клеток вызывает закономерное уменьшение прививаемости ЛФС, увеличение времени появления опухолевого узла; намечает тенденции к увеличению продолжительности жизни животных и динамики роста опухоли. Введенная крысам взвесь клеток ЛФС в интервале 550–225 кл/0,1 мл вызывает рост опухоли, отличный от 0 и 100 %, что позволяет рассматривать этот интервал как оптимальный для исследования ЛФС. Показано, что минимальными дозами трансплантируемого опухолевого материала, вызывающими рост ЛФС, являются 150 кл/0,1 мл для самцов и 225 кл/0,1 мл для самок, а также что развитие ЛФС зависит от пола животного. Библиогр. 25 назв. Ил. 2. Табл. 4.

*Ключевые слова:* лимфосаркома Плисса, экспериментальная онкология, половые различия.

УДК 616.33:616-006:617-089

Макеева Т. К., Галкин А. А. **Методы коррекции трофологического статуса у больных раком желудка в послеоперационном периоде** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 2. С. 143–149.

В исследовании из 307 радикально оперированных больных раком желудка у 50 (I группа) применяли раннее энтеральное зондовое питание, у 98 (II группа) — парентеральное питание, в 159 случаях (III группа) в послеоперационном периоде ограничивались применением глюкозосолевых растворов. К четырнадцатому суткам ИМТ у пациентов ( $23,30 \pm 1,08$  кг/м<sup>2</sup>) достигал величины третьих суток после операции ( $23,27 \pm 0,97$  кг/м<sup>2</sup>), статистической достоверности не выявлено ( $p > 0,05$ ). Во второй и третьей группах снижение массы тела продолжалось на протяжении всего послеоперационного периода, и лишь к концу периода наблюдения отмечалась тенденция к стабилизации. Во всех группах наблюдался рост концентрации общего белка плазмы до 10 суток. С 10 по 14 сутки наблюдалось снижение уровня общего белка плазмы на  $2,79 \pm 1,07$  г/л в III группе, тогда как в группе II в этот период концентрация практически не менялась. У пациентов, получавших раннее энтеральное питание, уровень общего белка плазмы прогрессивно увеличивается с 3 суток после операции до конца периода наблюдения — на  $12,69 \pm 1,41$  г/л, что достоверно выше, чем в других группах ( $p < 0,01$ ). В I группе больных парез длился  $3,21 \pm 0,52$  дня, во второй —  $5,74 \pm 0,45$  дня, в третьей —  $5,03 \pm 0,20$  дня ( $p < 0,05$ ). Таким образом, проведение раннего энтерального зондового питания является более предпочтительным в послеоперационном периоде у больных раком желудка. Библиогр. 10 назв. Ил. 2. Табл. 1

*Ключевые слова:* трофологический статус, рак желудка, хирургическое лечение, нутриционная поддержка.

УДК 616.24:616-006:617-089

Черных А. В. **Современные варианты лечения мелкоклеточного рака легкого** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 2. С. 150–163.

Систематическая лимфодиссекция как радикальная лечебная процедура при хирургическом лечении рака легкого признана как оперативная процедура, позволяющая оценить истинную распространенность опухолевого процесса. Из 300 оперативных вмешательств 150 (50,0 %) составили «расширенные» операции, которые сопровождалась систематической медиастинальной лимфодиссекцией по принципиальным соображениям. Другим 150 (50,0 %) больным выполнены «типичные» операции без систематической медиастинальной лимфодиссекции. Общая 5-летняя выживаемость, равная 35 % при послеоперационной летальности 6,7 % свидетельствует о высоком качестве хирургической помощи в клинике. До настоящего времени прослежены 254 (85,0 % от 300) пациента. Библиогр. 33 назв. Ил. 6. Табл. 7.

*Ключевые слова:* рак легкого, лечение, выживаемость.

УДК 616.7:616-053.2:616-08

Тыртова Д. А., Эрман М. В., Тыртова Л. В., Ивашикина Т. М. **Остеопороз в детском и подростковом возрасте: состояние проблемы. Сообщение 1** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 2. С. 164–177.

Остеопороз в детском и подростковом возрасте, как правило, является следствием наследственной предрасположенности, в реализации которой важную роль могут сыграть внешние факторы или хроническая патология, негативно

влияющая на костный метаболизм. Метаболические нарушения, затрагивающие активно развивающуюся костную ткань, приводят к более значимым последствиям, нежели патологические изменения в сформированной костной ткани взрослого. Своевременное выявление ранних доклинических стадий остеопороза, выяснение механизма его развития позволяет прогнозировать течение заболевания и риск развития таких жизнеугрожающих осложнений, как переломы шейки бедра, тел позвонков, а также проводить целенаправленную профилактику и оптимизировать лечение. Библиогр. 80 назв.

*Ключевые слова:* остеопороз, дети, подростки, эпидемиология, генетика, диагностика, лечение.

УДК 616-053.2:611.62:616-08

Эрман М. В., Козловская О. В., Кирюхина Л. В., Ивашикина Т. М., Гаспарянц А. А. **Антибактериальная терапия инфекции мочевой системы у детей** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 2. С. 178–182.

Проведено лечение 25 детей с осложненной и неосложненной инфекцией мочевой системы Флемоклавом Соллютаб. Подтверждена высокая антимикробная активность и низкая частота побочных эффектов (у 8 % пациентов — учащение и изменение характера стула). Рекомендовано включение Флемоклава Соллютаб в формуляр антибактериальных препаратов для лечения инфекции мочевой системы в качестве препарата выбора. Библиогр. 20 назв. Табл. 1.

*Ключевые слова:* инфекция мочевой системы, дети, лечение, Флемоклав Соллютаб.

УДК 618.2

Ли О. А. **Оценка эндотелийзависимой вазодилатации у беременных с метаболическим синдромом** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 2. С. 183–192.

Представлены особенности эндотелийзависимой вазодилатации у беременных с метаболическим синдромом, ее связь с развитием таких осложнений беременности, как гестоз и плацентарная недостаточность. Эндотелийзависимая вазодилатация оценивалась в пробе с реактивной гиперемией плечевой артерии среди здоровых беременных и беременных, страдающих метаболическим синдромом. Было выявлено, что нарушения эндотелийзависимой вазодилатации у беременных с метаболическим синдромом имеют прогностическое значение в отношении развития у них гестоза и плацентарной недостаточности. Библиогр. 65 назв. Ил. 1. Табл. 5.

*Ключевые слова:* дисфункция эндотелия, эндотелийзависимая вазодилатация, метаболический синдром, гестоз, плацентарная недостаточность.

УДК 616.935-036.8

Кожухова Е. А. **Предикторы неблагоприятного течения острого шигеллеза у взрослых** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 2. С. 193–199.

Приведены результаты исследования 92 взрослых больных тяжелой формой лабораторно подтвержденного шигеллеза. На основании сравнительного анализа основных демографических и клинико-лабораторных показателей умерших и выживших больных сделан вывод о наличии высокого риска летального исхода у пациентов, страдающих алкогольной зависимостью и сопутствующей хронической вирусной гепатитной инфекцией. Развитие осложнений при тяжелой форме шигеллеза у взрослых увеличивает риск летального исхода не менее чем в 1,5 раза. Библиогр. 19 назв. Ил. 2. Табл. 5.

*Ключевые слова:* шигеллез, летальный исход, алкогольная зависимость, хронический вирусный гепатит.

УДК 611.42:612.821

Кучер Е. О., Шевчук М. К., Петров А. Н., Сивак К. В. **Влияние алкоголя на лечение амитриптилином экспериментальной депрессии у крыс, вызванной введением 1-метил-4-фенил-1, 2, 3, 6-тетрагидропиридина (МФТП)** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 2. С. 200–205.

Целью работы было оценить влияние алкоголя на эффективность лечения амитриптилином животных с экспериментальной депрессией, вызванной системным введением 1-метил-4-фенил-1, 2, 3, 6-тетрагидропиридина (МФТП). Показано, что введение этилового спирта животным с экспериментальной депрессией существенно снижает лечебный эффект амитриптилина и увеличивает проявления побочных эффектов. В клинике это может приводить к отказу от лечения пациентов с депрессией, злоупотребляющих алкоголем, как по причине снижения его эффективности, так и по причине ухудшения его переносимости. Библиогр. 16 назв. Табл. 4.

*Ключевые слова:* экспериментальная депрессия, амитриптилин, алкоголь.



УДК 611.42: 616.33-002.44

Гаскина Т. К., Горчаков В. Н. **Морфофункциональная характеристика лимфатического узла при экспериментальной острой язве желудка** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 2. С. 206–211.

В концепции «лимфатического региона» лимфатическому узлу отводится главная роль индикатора состояния внутренней среды. С помощью матричного метода с нормированием признаков охарактеризована реорганизация структурно-функциональных зон лимфатического узла в условиях язвенного процесса в желудке. Выявлена определенная величина нормированных значений лимфатического узла в зависимости от срока язвенного процесса в желудке. Библиогр. 14 назв. Ил. 5. Табл. 1.

*Ключевые слова:* лимфатический узел, язва желудка

## SUMMARIES

**Manulenko V. V., Shishkin A. N., Mazurenko S. O. Clinical features of osteopathy development of patients with diabetes mellitus type 2.**

Data on diabetic osteopathy - chronic complication of diabetes mellitus - are presented. Frequency of osteopathy occurrence in patients ill with the second type diabetes mellitus is described. Factors most strongly influencing on osteoporosis development (osteopathy) of patients ill with the second type diabetes mellitus are shown.

*Key words:* diabetes mellitus, osteoporosis, method of diagnostics.

**Gurevich T. S., Tsvetnova L. D., Golub Ya. V. Risk Factors of Cardiovascular Disease Development of Sportsmen.**

For identification of person risk for sudden cardiac death the questionnaire of 215 young athletes from 8 to 19 years old was compiled; the analysis of echocardiographic findings of cardiovascular abnormalities of about 971 master athletes was made.

*Key words:* The risk factors of cardiovascular abnormalities; undiagnosed pathobiology, preclinical diagnosis of pathofornic conditions.

**Shunkevich T. N., Obrezan A. G., Yurchenko E. V., Ryndin R. A. Basic mechanisms leading to subjectively nonmanifesting arterial hypertension. (Review of literature).**

We present an analysis of probable reasons of asymptomatic hypertension phenomenon and describe functional (optimal level of blood and lymph circulation to remove the pain substances, slow progress of the process, good compensation), neurogenic (high level of pain sensitivity) and other factors. Appreciation of pain depends not only on signals and but on their modulation in intraorganic ganglions. The basic mechanisms of the formation and successive development of subjectively nonmanifesting hypertension are the hypertensional hypoalgesy, associated cardiovascular and endocrinal pathology, pharmacological effect on the nervous system, elderly age and the psychological status of a person.

*Key words:* ganglion, hypoalgesy, endorphin, nociception, oxidative stress, neuropathy.

**Mudzhikova O. M., Stroev Yu. I., Churilov L. P. Connective Tissue, Somatotype and Thyroid Gland.**

The influence of thyroid hormones on the connective tissue, status of hypothalamus-pituitary-thyroid axis in Marfan syndrome and non-syndromal dysplasiae of connective tissue with marfanoid habitus, particulars of connective tissue in thyropathies, interplay of cytokine and hormonal regulation in pathogenesis of syndromal and non-syndromal collagenopathies and fibrillinopathies is reviewed. (bibliography — 91 ref.).

*Key words:* connective tissue, collagenopathies, fibrillinopathies, somatotype, Marfan syndrome, marfanoid habitus, thyroid gland, thyropathies.

**Ogarkov O. B., Kostyunin K. Yu., Gutnikova M. Yu., Zinserling V. A. Polymorphism -2518 A/G of monocyte chemoattractant protein 1 (MCP-1) gene impact on the morphological manifestations of chronic gastritis**

We have investigated the distinctions of morphological manifestations of chronic gastritis in 91 patients depending on single nucleotide polymorphism (SNP) of gene monocyte chemoattractant protein 1 (MCP-1) in a position of the promoter -2518. Besides we studied the distribution of -2518A and -2518G alleles of gene MCP-1 in patients affected by *Helicobacter pylori* with various genes of virulence (*IceA1*, *VacA*, *CagA*). We could not find any correlation between alleles of gene MCP-1 in a patient and the virulence determinants of *Helicobacter pylori*. The significant prevalence of the -2518G allele of the MCP-1 gene in patients with a highly active gastritis ( $\chi^2 = 16,7$ ;  $p=0,00$ ) and hyperplasia of gastric mucous membrane ( $\chi^2 = 6,56$ ;  $p = 0,01$ ) was found.

*Key words:* chronic gastritis, histopathology, MCP1 protein, polymorphism 2518 A/G gene.

**Simanenkov V. I., Suvorov A. N., Solovyeva O. I., Sundukova Z. R. Potentialities of probiotic therapy at ulcerative colitis.**

Changes in the structure of intestinal microflora is a comorbital condition at ulcerative colitis. Decrease in activity of intestine normal microflora and increase in quantity of its conditionally-pathogenic representatives create conditions for maintenance of immunopathologic processes in a mucous membrane of a gut. The influence of probiotic therapy on current ulcerative colitis is investigated. Probiotic Laminolact has been added to standard therapy by mesalasin of 23 patients with ulcerative colitis. The activity of the basic disease, the condition of intestinal microbiota prior to the beginning of therapy, in 2 and 6 months of supervision were estimated. Data were compared with the results of inspection of 24 patients of the control group who received therapy only by mesalasin. As a result of the research carried out it is established that the combination of standard therapy by preparations 5-ASA with a probiotic allows to achieve the maintenance of medication-induced remission of disease.

*Key words:* ulcerative colitis, intestinal microflora, probiotic, Laminolact.

**Archakova L. I., Knoring B. E., Pavlova M. V., Smirnov M. N. Immunogenetic profile OF patients with pulmonary tuberculosis and possibilities of its therapy perfection.**

There are both common regularities and differences in frequency of locus alleles HLA-DQB1\* and HLA-DRB1\* occurrence in patients with different course of pulmonary tuberculosis in comparison with healthy people.

Specificities defining the progress of pulmonary tuberculosis and its unfavorable course are determined. Decrease of the cell link function of patients' immunity with combination of 5 locus specificity HLA-BQB\* and 16 alleles HLA-DRB1\* and efficiency of the Ronkoleukin® immunocorrector practice is proved.

*Key words:* Pulmonary tuberculosis, genes of main complex of II class histocompatibility, locus HLA-DRB1\* and HLA-DQB1\*, T- lymphocytes, Ronkoleukin®.

**Scherbuk Yu. A., Volchkov V. A., Borovskikh N. A. The Postoperative Analgesia (Review).**

The paper summarizes the modern approach to treatment of postoperative painful syndrome in patients after surgical intervention on trachea, lungs, bodies of gut, and blood vessels. Ignoring the given problem is fraught with deterioration of patient's life prognosis, even after a successfully performed operation. The individual special clinical approaches to anaesthesia, the important component of postoperative intensive therapy, as well as carrying out the infusion therapies, prescription of antibiotics, and prevention of thrombosis and so on are very significant. It is necessary to deviate from the routine stereotypes, jeopardizing the tactics of patient's soonest post-operative rehabilitation. It is possible only with knowledge of the generally accepted data on the pathways of post-operation pain syndrome formation and suppression.

*Key words:* post-operative pain, analgesia, opiates, non-narcotic analgesics.

**Gorbacheva O. S. The results of treatment of thyroid gland high differentiated cancer.**

Survival of the patients after thyroidectomy due to papillary cancer during 3 years is 98,2%. Spreading of the tumor into a contralateral lobe was noted in 3 % of cases. 3 patients underwent radioiodine therapy. Thyroidectomy excludes the tumor growth in the second lobe of the thyroid, increases the effect of suppressive therapy (the level of TSH — 0,1 — 0,15 ) and gives the possibility of radioiodine therapy performance. Radical surgical treatment and the following adequate conservative suppressive therapy prevent from the recurrent malignant tumor growth.

*Key words:* thyroid gland, thyroidectomy, suppressive therapy.

**Shulga A. F., Protasov A. A., Ushveridze D. G., Gubochkin E. S., Pokolyukhin S. N., Soloveychik A. S., Varzin S. A. Results of treatment of acute cholecystitis in the conditions of a multisectoral city hospital.**

The analysis of the results of treatment of 1900 patients with acute cholecystitis. 903 (47,5 %) patients were operated on and 997 (52,5 %) were conservatively treated. Laparoscopic cholecistectomy was performed to 743 (82,3 %) patients of all operated ones; while traditional cholecistectomy was made to 160 (17,7 %) patients. In total three patients died that constituted 0,16 % of general lethality and 0,3 % of postoperative. In treating the patients arrived with OH the invasive therapeutic delay-approach was recommended in 1981 by the XXX All-Union congress of surgeons (Minsk).

*Key words:* a sharp cholecystitis, a gangrenous (necrosal) appendicitis, surgical tactics.

**Repin V. N., Kostylev L. M., Gudkov O. S., Tensin D. I. Surgical approach and results of treatment of huge gastroduodenal ulcers complicated by hemorrhage.**

The results of treatment of 328 patients with huge gastroduodenal ulcers complicated by haemorrhage are presented. Indications for the extreme, urgent and delayed operations are proved. At extreme and urgent interventions resective operations are preferable. It is possible to decrease the lethality rate by expansion of indications for the urgent operations preventing from recurrence of hemorrhage.

*Key words:* huge stomach ulcers and duodenal gut, hemorrhage, surgical treatment.

Popov D. E., Semenov A. V., Grigoryan V. V., Lisichkin A. V., Vasiliev S. V. **Surgical treatment of intestinal obstruction of patients with left colonic bowel obturative cancer.**

The results of treatment of 556 patients with obturative forms of colorectal cancer were analysed. The experience of treatment was presented in dependence on localisation of a primary tumour and a degree of intestinal obstruction. The results obtained show the necessity of an individual approach to the treatment of patients with left colonic bowel cancer complicated with intestinal obstruction.

*Key words:* colorectal cancer, intestinal obstruction.

Suleymanov I. M., Esipov V. K. **Sporobakterin in complex treatment of patients with syndrome of diabetic foot.**

The analysis of the result of treatment of 108 patients with pyonecrotic forms of the diabetic foot is made. Probiotic sporobakterin is used in complex treatment of 41 (38%) patients, traditional therapy is applied in 67(62%) patients. Different degree of intensity of dysbacteriotic bowels is discovered in 93 (86,1%) patients. The direct dependency between intensity of dysbacteriotic bowels, severity of the purulo-necrotic process on foot and probability of pyoinflammatory complications appearing in a postoperative period. Sporobakterini application, closed treatment of postoperative wound, regional introduction of medications reduce the quantity of purulent complications, normalize biocenosis bowels, reduce the duration of treatment.

*Key words:* diabetic foot, probiotic sporobakterin, dysbacteriotic bowels.

Krasnyakov V. K., Pavlova I. E., Bubnova L. N. **Polymorphism of human platelet antigens in blood donors in St. Petersburg.**

The paper is devoted to the study of polymorphism of HPA genes in donors of cell components, obtained with the method of automatic cytopheresis at the Blood Bank of Saint-Petersburg. It has been demonstrated that genes of HPA-1,-2,-3,-5, 6, 15 loci are polymorphic, while genes of HPA-4 locus are non-polymorphic. Frequency of "a" alleles of genes HPA-1,-2,-3,-5, 6 loci significantly prevails over the frequency of "b" allele of hetero- and homozygous genotypes in these loci. Heterozygous variants of genotypes are most frequently determined in HPA-3 and HPA-15 loci. As a whole frequencies of HPA alleles and genotypes occurring in blood donors of Saint-Petersburg are comparable to gene frequency of representatives of Russian nationality in Russia, and with frequencies, which are characteristic for caucasoids.

*Key words:* human platelet gens

Serebryakova S. V. **Mrm mammography with dinamic contrast enhancement in differentiating diagnosis of nodes in mammary glands.**

The cancer of mamma has the leading place among malignant tumors of women. Traditional non-invasive methods don't allow us to estimate the nature of lesion, especially of women of fertile age with well-developed tissue of mammary glands. In such cases the mammography with dynamic contrast-enhancement becomes the method of choice.

The aim of this investigation is to define the role of MRM with dynamic contrast enhancement in differentiating diagnostics of nodes of mammary glands. The analysis of data of MRM with dynamic contrast enhancement of 150 women at the age of 23-75 with nodes in mammary glands is presented. In 123 (61,5%) cases the cancer was diagnosed, in 68 (34%) cases there were fibroadenomas; 6 (3%) lesions were estimated as papillomas and 3 (1,5%) — as lipomas. The authors describe the algorithm of MRM with dynamic contrast enhancement.

*Key words:* MRI, dynamic contrast enhancement, breast cancer

Rachkovskiy M. I., Gruzdeva E. G., Beloborodova E. I., Beloborodova E. V., Zavadovskaya V. D., Kilina O. Yu., Alekseeva A. S., Koshevoy A. P. **Prognostic value of dynamic hepatobiliary scintigraphy at liver cirrhosis.**

With the purpose of studying the prognostic significance of dynamic hepatobiliary scintigraphy at liver cirrhosis a one-stage prospective research of the six-month survival rate of 77 patients ill with liver cirrhosis of a virus (HBV, HCV, HBV+HCV) and an alcoholic etiology was made. Nine patients died during the examination. The comparison of indices of dynamic hepatobiliary scintigraphy between the groups of died and survived patients was carried out. It was found out that an independent prognostic index of a six-month survival rate of patients ill with liver cirrhosis is the duration of the maximum accumulation of a radiodrug (<sup>99m</sup>Tc-bromezida, 1 mKu) in a liver (T<sub>max</sub>). The increase of the yielded index correlates with the decrease of patient lifetime. The prognostic model including T<sub>max</sub> and allowing to define the individual prognosis of patients with liver cirrhosis of virus and alcoholic etiology for 6 months is suggested.

*Key words:* hepatobiliary scintigraphy, the forecast of a cirrhosis of a liver.

Vasiliev A. G., Khaitsev N. V., Trashkov A. P., Reutin M. A. **Dose- and Gender-Dependence Studies in Rat Transplantable Lymphoma (Pliss' Lymphosarcoma) Growth**

Principles of dose- and gender-dependence were experimentally studied in rat transplantable lymphoma (RTL) model (Pliss' Lymphosarcoma) in 511 male and female albino rats. RTL cell suspension was transplanted using 5 serially diluted doses

(2200 through 75 cells per rat). Decrease of transplanted RTL cell number resulted in corresponding lessening of a successful transplantation rate and an extended latent period before palpable tumor growth debut as well as slowed down RTL growth rate and extended the animal life span. Minimum transplantable doses were demonstrated to be 150 RTL cells per animal in male and 225 - in female rats. Doses of 225 — 550 cells per animal with successful transplantation rate around 30-70% are recommended for future studies of various factors' effects upon tumor growth.

*Key words:* experimental oncology, rat transplantable lymphoma.

#### **Makeeva T. K., Galkin A. A. The methods of Nutritional status correction.**

307 consecutive patients with gastric adenocarcinoma who underwent radical surgery were studied. Patients were divided into 3 groups: enteral (50), parenteral (98), standard care (159). It is shown that enteral nutrition support increases total protein levels, serum albumin levels better than in the other groups. Enteral nutrition is likely to be recommended after gastric surgery.

*Key words:* Nutritional status, Gastric adenocarcinoma, Surgical treatment, Enteral nutrition support.

#### **Chernykh A. V. Contemporary variants of treatment of non-small cell lung carcinoma.**

The systematic lymph dissection, a drastic treatment procedure in the surgical treatment of lung carcinoma, is declared to be an operative procedure helping to assess the true extent of a neoplastic [tumor] process. From the 300 operative interventions the 150 (50,0%) came to "expanded" operations which were followed by a systematic lymph dissection from principal considerations. The other 150 (50,0%) patients were typically operated without any systematic mediastinal lymph dissection. The general five-year probability of survival (equal to 35%), while the postoperative lethality is equal to 6,7%, speaks for surgical assistance of a good quality in the clinical hospital. To present day 254 (85,0% from the 300) patients have been watched over.

*Key words:* carcinoma of lung, treatment, probability of survival

#### **Tyrtova D. A., Erman M. V., Tyrtova L. V., Ivashikina T. M. Osteoporosis in childhood and adolescence — the state of problem. Report 1.**

Osteoporosis in childhood and adolescence is usually the result of a hereditary predisposition, in which both external factors and a chronic disease affecting bone metabolism can play the important role. Metabolic disorders actively affecting growing bone tissue lead to more significant consequences than the pathological changes already formed in the adult bone. The timely detection of early preclinical stages of osteoporosis, the mechanism of its development permit to predict the course of the disease and the risk of developing life-threatening complications such as femoral neck fractures, vertebral fractures, as well as to target prevention and improve treatment.

*Key words:* osteoporosis, children, adolescents, epidemiology, genetics, diagnosis, treatment.

#### **Erman M. V., Kozlovskaya O. V., Kiryuchina L. V., Ivashikina T. M., Gasparyants A. A. Antibacterial therapy of urinary tract infection of children.**

25 children with complicated and uncomplicated infection of urinary tract were treated with Flemoklav Solutab®. The high antimicrobial activity and low risk of side effects was admitted (in 8% of patients higher frequency of stool and the change of its character were observed). It is recommended to include Flemoklav Solutab® to the list of antibacterial medications used for treatment of infection of urinary tract as a medication of the first choice.

*Key words:* infection of urinary tract, children, treatment, Flemoklav Solutab®

#### **Lee O. A. Estimation of endothelium-derived vasodilation in pregnant females with metabolic syndrome.**

The peculiarities of endothelium-derived vasodilation in pregnant females with the metabolic syndrome, its connection with the development of such complications of pregnancy as preeclampsia and placental dysfunction are presented. Endothelium-derived vasodilation was evaluated at a test with reactive hyperemia of the humeral artery among healthy pregnant and pregnant females that suffer from the metabolic syndrome. It was revealed that the disturbances of endothelium-derived vasodilation of pregnant females with the metabolic syndrome have the forecasting importance with respect to the development of preeclampsia and placental dysfunction in them.

*Key words:* the endothelial dysfunction, endothelium-derived vasodilation, metabolic syndrome, preeclampsia, placental dysfunction.

#### **Kozhukhova E. A. Predictors of unfavorable outcome in adult patients with acute shigellosis.**

Data on clinical patterns of 92 adult cases hospitalized due to severe laboratory confirmed shigellosis are presented. The statistical comparative analysis of the main demographic, clinical and laboratory data of patients who survived and those who died was carried out. The results suggest that the death as an unfavorable disease outcome is associated with the concomitant alcohol addiction and chronic viral hepatitis infection. The risk of the unfavorable outcome of severe shigellosis increases at least 1, 5 times due to complication development.

*Key words:* Shigellosis, alcohol addiction, chronic viral hepatitis.

Kutcher E. O., Shevchuk M. K., Petrov A. N., Sivak K. V. **The influence of alcohol for the treatment by amitriptylin of experimental depression induced 1-methyl-4-phenyl-1, 2, 3, 6-tetrahydropyridine (MPTP).**

The aim of this research was to study the influence of alcohol for THE treatment by amitriptylin of experimental depression induced 1-methyl-4-phenyl-1, 2, 3, 6-tetrahydropyridine (MPTP). Ethanol is shown to decrease the therapeutic effect of amitriptylin and to increase the side effects. In clinical practice depression patients abusing alcohol may refuse a treatment due to its low effectiveness and low tolerance.

*Key words:* experimental depression, amitriptylin, ethanol.

Gaskina T. K., Gorchakov V. N. **Morphofunctional characteristic of the lymph node at the experimental sharf (acute) stomach ulcer.**

In the concept of lymphatic region the lymph node is the main indicator of the condition of internal environment. By means of a matrix method with normalization of parameters reorganization of structurally functional zones of a lymph node in conditions of ulcer process in a stomach is characterized. The certain size normalization values of a lymph node depending on the term of ulcer process in a stomach is revealed.

*Key words:* a lymph node, a stomach ulcer.

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

*Алексеев Дмитрий Юрьевич*, Санкт-Петербургский государственный университет, доцент кафедры терапии Медицинского факультета СПбГУ, кандидат медицинских наук, доцент, (812) 321-06-83

*Белобородова Екатерина Витальевна*, ГОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет», г. Томск, профессор кафедры терапии ФПК и ППС, доктор медицинских наук, (3822) 26-64-07; belobekaterina@yandex.ru

*Белобородова Эльвира Ивановна*, ГОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет», г. Томск, заведующая кафедрой терапии ФПК и ППС, доктор медицинских наук, профессор, (3822) 52-10-72; belobekaterina@yandex.ru

*Боровских Николай Арсентьевич*, профессор кафедры госпитальной хирургии Медицинского факультета СПбГУ, 8-911-225-67-64; kuknar@mail.ru

*Бубнова Людмила Николаевна*, ФГУ «Российский научно-исследовательский институт гематологии и трансфузиологии Росмедтехнологий», руководитель лаборатории иммуногематологии, доктор медицинских наук, профессор, (812) 717-08-90; lnubnova@mail.ru

*Варзин Сергей Александрович*, доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургии Медицинского факультета СПбГУ, 8-921-952-85-44; dvarzin@mail.ru

*Васильев Андрей Глебович*, ГОУ ВПО «Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия», кафедра патологической физиологии, заведующий кафедрой патологической физиологии, доктор медицинских наук, профессор, (812) 542-88-82

*Васильев Сергей Васильевич*, Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, заведующий кафедрой хирургических болезней стоматологического факультета, доктор медицинских наук, профессор, (812) 230-33-52

*Волчков Владимир Анатольевич*, профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова, 8-921-941-92-61

*Галкин Алексей Андреевич*, онколог ФГУЗ «Клиническая больница № 122 им. Л. Г. Соколова» ФМБА России, (812) 448-05-62, 8-921-327-50-28; alexayg@mail.ru

*Гаскина Тамара Константиновна*, Новосибирский областной диагностический центр, 630117, Новосибирск, ул. Академика Тимакова, д. 2, врач-терапевт, кандидат медицинских наук, (383) 333-54-24; vgorchak@yandex.ru, gorchak@soramn.ru

*Гаспарянц Анна Арменаковна*, руководитель группы медицинских представителей «Астеллас Фарма», Санкт-Петербург, +7 (495) 737-07-56, 8-911-712-39-64; Anna.Gasparyants@ru.astellas.com

*Горбачева Ольга Сергеевна*, ГМУ «Курская областная клиническая больница», врач отделения общей хирургии, кандидат медицинских наук, (4712) 35-93-05, 8-906-694-44-29; kuznezow\_70960@rambler.ru

*Горчаков Владимир Николаевич*, НИИ клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН, руководитель отдела, заведующий лабораторией функциональной морфологии лимфатической системы, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации, (383) 333-54-24, 913-925-49-81; vgorchak@yandex.ru, gorchak@soramn.ru

*Григорян Вадим Вирабович*, Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, доцент кафедры хирургических болезней стоматологического факультета, кандидат медицинских наук, доцент, (812) 230-68-63; virabovich@mail.ru

**Груздewa Евгения Геннадьевна**, ОГУЗ «Томская областная клиническая больница», врач-гастроэнтеролог, (3822) 43–50–60; EGG68@mail.ru

**Губочкин Евгений Семенович**, ординатор 1 хирургического отделения городской больницы № 4 святого Георгия, Санкт-Петербург, (812) 511–09–64

**Гудков Олег Сергеевич**, ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. акад. Е. А. Вагнера Росздрава», доцент кафедры хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов, кандидат медицинских наук, доцент, (342) 221–77–23; reseda2@yandex.ru

**Гутникова Марина Юрьевна**, ГУЗ «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр», биолог, 8–395–221–12–36; gutnikova@dc.baikal.ru

**Есипов Вячеслав Константинович**, заведующий кафедрой общей хирургии Оренбургской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации, Оренбург, ул. Гагарина, д. 23\а, кв. 193, (3532) 35–85–57 (дом.); 79–50–87 (сл.)

**Завадовская Вера Дмитриевна**, ГОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет», г. Томск, заведующая кафедрой лучевой диагностики и лучевой терапии, доктор медицинских наук, профессор, (3822) 52–72–42; zkw@mail.ru

**Ивашикина Татьяна Михайловна**, кандидат медицинских наук, доцент, главный врач ГУЗ СПб «Консультативно-диагностический центр для детей», (7–812) 778–72–40, (7–812) 953–75–24 (дом.); gdkcd@zdrav.spb.ru

**Каминова (Муджикова) Оксана** Манжеевна, Санкт-Петербургский государственный университет, аспирант кафедры патологии медицинского факультета СПбГУ, 8–921–998–01–26; Oksana\_mudzhikov@list.ru

**Катковская Анна Геннадьевна**, Сибирский окружной медицинский центр Росздрава, 630099, Новосибирск, ул. Каинская, д. 13–15, НИИ клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН, врач-терапевт, заведующая дневным стационаром в поликлинике № 1 Сибирского окружного медицинского центра Росздрава, заочный аспирант НИИ клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН, (383) 333–54–24; vgorchak@yandex.ru, gorchak@soramn.ru

**Килина Оксана Юрьевна**, ГОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет», г. Томск, ассистент кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии, кандидат медицинских наук, (3822) 53–33–59; okilina@mail.ru

**Кирюхина Любовь Владимировна**, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры педиатрии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета, (7–812) 323–03–68, 7–921–566–95–26; -erman\_mv@hotmail.ru

**Кожухова Елена Алексеевна**, ГОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова» Минздравсоцразвития РФ, старший научный сотрудник лаборатории хронических вирусных инфекций при кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ВИЧ-инфекции научно-исследовательского центра, кандидат медицинских наук, (812) 499–70–58, +7–905–221–05–98; elko35@gmail.com

**Козловская Ольга Васильевна**, заведующая нефрологическим отделением ГУЗ «Детская городская больница № 2 святой Марии Магдалины», (7–812) 323–03–68, 7–921–799–90–33; erman\_mv@hotmail.ru

**Костылев Лев Михайлович**, ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. акад. Е. А. Вагнера Росздрава», доцент кафедры хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов, кандидат медицинских наук, доцент, (342) 221–77–23

**Костюнин Кирилл Юрьевич**, ГУЗ «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр», СПбГУ, врач, заочный аспирант кафедры патологии медицинского факультета, 8–395–221–12–38; kostunin@mail.ru

**Кошевой Александр Петрович**, Томский военно-медицинский институт МО РФ, начальник цикла хирургических дисциплин, кандидат медицинских наук, 8–901–610–01–18; koshevoj@yandex.ru

**Красняков Владимир Кириллович**, ГУЗ СПб. «Городская станция переливания крови», главный врач, 388–12–51; gspk1@jandex.ru



- Кучер Евгения Олеговна**, Санкт-Петербургский государственный университет, Медицинский факультет, аспирант кафедры психиатрии и наркологии, 8-921-346-89-61; kutchер69@mail.ru
- Ли Ольга Алексеевна**, СПбГУЗ «Родильный дом № 10», врач акушер-гинеколог, СПбГУ, Медицинский факультет, кафедра акушерства и гинекологии, аспирант заочной формы обучения, 8-921-323-78-74; Lee\_87@list.ru
- Лисичкин Александр Витальевич**, Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, старший лаборант кафедры хирургических болезней стоматологического факультета, (812) 230-68-63
- Мазуренко Сергей Олегович**, СПбГУ, Медицинский центр, доцент, кандидат медицинских наук, +7-911-794-28-45; Dr mazurenko@mail.ru
- Макеева Татьяна Константиновна**, кандидат медицинских наук, сотрудник 4 хирургического отделения ФГУ НИИ онкологии им. проф. Н. Н. Петрова Росмедтехнологий, 596-65-31.
- Мамсуров Мурат Эльбрусович**, очный аспирант кафедры общей хирургии СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, 8-911-815-50-53
- Мануленко Виктория Владимировна**, СПбГУ, Медицинский центр, аспирантка, 8-921-332-46-86; Ma vi@mail.ru
- Мельникова Елена Владимировна**, НИИ клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН, старший научный сотрудник лаборатории функциональной морфологии лимфатической системы, кандидат биологических наук, (383) 333-54-24; vgorchak@yandex.ru, gorchak@soramn.ru
- Муджигова (Каминова) Оксана Манжеевна**, +7-921-998-01-26; oksana\_mudzikov@mail.ru
- Обрезан Андрей Григорьевич**, Санкт-Петербургский государственный университет, Медицинский факультет, заведующий кафедрой госпитальной терапии, доктор медицинских наук, профессор, 8-921-941-06-73; obrezan@medem.ru
- Огарков Олег Борисович**, ГУЗ «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр», заведующий отделом лабораторной диагностики, кандидат биологических наук, 8-395-221-12-36; obogarkov@mail.ru
- Павлова Ирина Евгеньевна**, ФГУ «Российский научно-исследовательский институт гематологии и трансфузиологии Росмедтехнологий», старший научный сотрудник лаборатории иммуногематологии, доктор медицинских наук, старший научный сотрудник (812) 717-08-90, +7-921-983-66-64; dr\_pavlova\_irina@mail.ru
- Петров Александр Николаевич**, ФГУН «Институт токсикологии» ФМБА России, заведующий лабораторией психофармакологии, доктор медицинских наук, профессор, (812) 567-91-66
- Покалюхин Сергей Николаевич**, кандидат медицинских наук, ординатор 1 хирургического отделения городской больницы № 4 святого Георгия, Санкт-Петербург, (812) 511-09-64
- Попов Дмитрий Евгеньевич**, Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, доцент кафедры хирургических болезней стоматологического факультета, кандидат медицинских наук, доцент, (911) 925-72-66; dmporov@yahoo.com
- Протасов Андрей Анатольевич**, доктор медицинских наук, профессор кафедры и клиники общей хирургии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова, 8-821-230-23-89
- Рачковский Максим Игоревич**, ГОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет», г. Томск, доцент кафедры госпитальной терапии с курсом физической реабилитации и спортивной медицины, кандидат медицинских наук, (3822) 55-63-19; 8-903-950-38-02; rachkovskii@rambler.ru
- Резин Василий Николаевич**, ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. акад. Е. А. Вагнера Росздрава», заведующий кафедрой хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов, доктор медицинских наук, профессор, (342) 221-77-23 (сл.), 8-904-845-76-06; reseda2@yandex.ru
- Реутин Михаил Александрович**, ГОУ ВПО «Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия», кафедра патологической физиологии, аспирант кафедры патологической физиологии, (812) 542-88-82

**Рындин Роман Анатольевич**, Санкт-Петербургский государственный университет, Медицинский факультет, кафедра госпитальной терапии

**Савелло Виктор Евгеньевич**, Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, заведующий кафедрой рентгенодиагностики факультета постдипломного обучения, доктор медицинских наук, профессор, (812) 109-61-45; prof\_savello@emergency.spb.ru

**Семенов Андрей Викторович**, Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, аспирант кафедры хирургических болезней стоматологического факультета, (812) 919-08-03; comatose@mail.ru, andrei.semenov@mail.ru

**Серебрякова Светлана Владимировна**, Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, кафедра рентгенологии и радиологии, Санкт-Петербург, врач-рентгенолог, кандидат медицинских наук, (812) 329-71-15, 8-911-235-13-56, 290-42-16 (дом.); svsebr@yandex.ru

**Сивак Константин Владимирович**, ФГУН «Институт токсикологии» ФМБА России, младший научный сотрудник лаборатории лекарственной токсикологии, кандидат медицинских наук, 8-921-772-84-21; k\_sivak@mail.ru

**Симаненков Владимир Ильич**, заведующий кафедрой терапии и клинической фармакологии ГОУ ДПО СПб. МАПО, профессор, доктор медицинских наук, тел./факс 8 (812) 723-39-24; visimanenkov@mail.ru

**Скворцова Лариса Алексеевна**, ФГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии Росмедтехнологий», руководитель отдела терапии туберкулеза легких, доктор медицинских наук, профессор, (812) 579-25-06; spbniiif\_all@mail.ru

**Соловейчик Аркадий Соломонович**, заведующий 1 хирургическим отделением городской больницы № 4 святого Георгия, Санкт-Петербург, (812) 511-87-86

**Соловьева Ольга Ивановна**, ассистент кафедры терапии и клинической фармакологии ГОУ ДПО СПб. МАПО, кандидат медицинских наук, тел./факс 8 (812) 723-39-24; o\_solovjova@inbox.ru

**Строев Юрий Иванович**, Санкт-Петербургский государственный университет, Медицинский центр, доцент, кандидат медицинских наук, доцент, 8-911-240-94-33; svetlanastroeva@mail.ru

**Суворов Александр Николаевич**, заведующий лабораторией молекулярной генетики патогенных микроорганизмов ГУНИИЭМ РАМН, профессор, доктор медицинских наук, 8 (812) 234-93-19; Alexander\_suvorov1@hotmail.com

**Сулейманов Ильдар Ммирович**, заочный аспирант кафедры общей хирургии Оренбургской государственной медицинской академии, хирург отделения гнойно-септической хирургии НУЗ ОКБ на ст. Оренбург ОАО «РЖД», г. Оренбург, пер. Печерский, д. 24, 8-912-842-65-42, ims.73@mail.ru

**Сундукова Зарина Руслановна**, аспирант кафедры терапии и клинической фармакологии ГОУ ДПО СПб. МАПО, тел./факс 8 (812) 723-39-24; e-mail: zarisind@yandex.ru

**Тенсин Денис Иванович**, ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. акад. Е. А. Вагнера Росздрава», аспирант кафедры хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов, (342) 221-77-23

**Трашков Александр Петрович**, ГОУ ВПО «Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия», кафедра патологической физиологии, ассистент кафедры патологической физиологии, (812) 542-88-82, +7-921-409-17-50; alexandr.trashkov@gmail.com

**Тыртова Дарья Александровна**, аспирант кафедры педиатрии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета, (7-812) 323-03-68, (7-812) 226-53-62 (дом.), 7-911-848-46-34; daryamal@yandex.ru

**Тыртова Людмила Викторовна**, доктор медицинских наук, профессор кафедры поликлинической педиатрии Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии, (7-812) 542-55-33, (7-812) 705-56-66 (дом.), 8-911-912-36-15; dr-tyrtova@yandex.ru

**Ушверидзе Давид Григорьевич**, доктор медицинских наук, начмед по хирургии отделения городской больницы № 4 святого Георгия, Санкт-Петербург, (812) 511-09-64

**Хайцев Николай Валентинович**, ГОУ ВПО «Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия», профессор кафедры патологической физиологии, доктор медицинских наук, профессор, (812) 542–88–82

**Цинзерлинг Всеволод Александрович**, СПбГУ, СПбМАПО, профессор кафедры патологии медицинского факультета, заведующий лабораторией патоморфологии и цитологии НИИ медицинской микологии им. П. Н. Кашкина, доктор медицинских наук, профессор, 8–921–320–34–42; zinserling@yandex.ru

**Чурилов Леонид Павлович**, Санкт-Петербургский государственный университет, заведующий кафедрой патологии, доцент, кандидат медицинских наук, доцент, 8–904–336–30–17; elpach@mail.ru

**Шевчук Майя Константиновна**, ФГУН «Институт токсикологии» ФМБА России, ведущий научный сотрудник лаборатории психофармакологии, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, (812) 567–91–66; schew@mail.wplus.net

**Шишкин Александр Николаевич**, СПбГУ, Медицинский центр, заведующий кафедрой терапии, доктор медицинских наук, профессор, 8–921–641–33–30; alexshishkin@bk.ru

**Шульга Александр Федорович**, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры общей хирургии СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, (812) 511–09–64

**Шункевич Татьяна Николаевна**, Санкт-Петербургский государственный университет, Медицинский факультет, кафедра госпитальной терапии, аспирант, младший научный сотрудник, 8–911–700–57–40; tanea2007@mail.ru

**Щербук Юрий Александрович**, профессор, заведующий кафедрой нейрохирургии и неврологии Медицинского факультета СПбГУ, 571–34–06, 595–89–79, 8–921–936–16–61; SJA@kzdrav.gov.spb.ru

**Эрман Михаил Владимирович**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой педиатрии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета, (7-812) 323–03–68, (7-812) 230–65–03 (дом.), 8–921–975–00–98; erman\_mv@hotmail.ru

**Юрченко Евгения Васильевна**, Санкт-Петербургский государственный университет, Медицинский факультет, кафедра госпитальной терапии, ординатор, 8–905–215–33–87; kazimir.84@mail.ru

## CONTENTS

**Internal diseases**

Prof. Ivan Danilovitch Kosachev (to the 70 Anniversary from the date of the birth).....	3
<i>Manulenko V. V., Shishkin A. N., Mazurenko S. O.</i> Clinical features of osteopathy development of patients with diabetes mellitus type 2 .....	7
<i>Gurevich T. S., Tsvetnova L. D., Golub Ya. V.</i> Risk Factors of Cardiovascular Disease Development of Sportsmen .....	14
<i>Shunkevich T. N., Obrezan A. G., Yurchenko E. V., Ryndin R. A.</i> Basic mechanisms leading to subjectively nonmanifesting arterial hypertension. (Review of literature).....	21
<i>Mudzhikova O. M., Stroev Yu. I., Churilov L. P.</i> Connective Tissue, Somatotype and Thyroid Gland.....	35
<i>Ogarkov O. B., Kostyunin K. Yu., Gutnikova M. Yu., Zinserling V. A.</i> Polymorphism –2518 A\G of monocyte chemoattractant protein 1 (MCP-1) gene impact on the morphological manifestations of chronic gastritis.....	48
<i>Simanenkov V. I., Suvorov A. N., Solovyeva O. I., Sundukova Z. R.</i> Potentialities of probiotic therapy at ulcerative colitis .....	54
<i>Archakova L. I., Knoring B. E., Pavlova M. V., Smirnov M. N.</i> Immunogenetic profile of patients with pulmonary tuberculosis and possibilities of its therapy perfection.....	61

**Surgery**

<i>Scherbuk Yu. A., Volchkov V. A., Borovskikh N. A.</i> The Postoperative Analgesia (Review).....	67
<i>Gorbacheva O. S.</i> The results of treatment of thyroid gland high differentiated cancer.....	80
<i>Shulga A. F., Protasov A. A., Ushveridze D. G., Gubochkin E. S., Pokolyukhin S. N., Soloveychik A. S., Varzin S. A.</i> Results of treatment of acute cholecystitis in the conditions of a multisectoral city hospital .....	87
<i>Repin V. N., Kostylev L. M., Gudkov O. S., Tensin D. I.</i> Surgical approach and results of treatment of huge gastroduodenal ulcers complicated by hemorrhage .....	96
<i>Popov D. E., Semenov A. V., Grigoryan V. V., Lisichkin A. V., Vasiliev S. V.</i> Surgical treatment of intestinal obstruction of patients with left colonic bowel obturative cancer .....	100
<i>Suleymanov I. M., Esipov V. K.</i> Sporobacterin in complex treatment of patients with syndrome of diabetic foot .....	108
<i>Krasnyakov V. K., Pavlova I. E., Bubnova L. N.</i> Polymorphism of human platelet antigens in blood donors in St. Petersburg .....	115

**Radiation diagnostics**

<i>Serebryakova S. V.</i> Mammography with dynamic contrast enhancement in differentiating diagnosis of nodes in mammary glands. ....	120
<i>Rachkovskiy M. I., Gruzdeva E. G., Beloborodova E. I., Beloborodova E. V., Zavadovskaya V. D., Kilina O. Yu., Alekseeva A. S., Koshevoy A. P.</i> Prognostic value of dynamic hepatobiliary scintigraphy at liver cirrhosis.....	131

**Oncology**

<i>Vasiliev A. G., Khaitsev N. V., Trashkov A. P., Reutin M. A.</i> Dose- and Gender-Dependence Studies in Rat Transplantable Lymphoma (Pliss' Lymphosarcoma) Growth.....	135
<i>Makeeva T. K., Galkin A. A.</i> The methods of Nutritional status correction .....	143
<i>Chernykh A. V.</i> Contemporary variants of treatment of non-small cell lung carcinoma.....	150

**Pediatrics**

<i>Tyrtova D. A., Erman M. V., Tyrtova L. V., Ivashikina T. M.</i> Osteoporosis in childhood and adolescence — the state of problem. Report 1. ....	164
<i>Erman M. V., Kozlovskaya O. V., Kiryuchina L. V., Ivashikina T. M., Gasparyants A. A.</i> Antibacterial	

therapy of urinary tract infection of children. ....	178
<b>Obstetrics and Gynaecology</b>	
<i>Lee O. A.</i> Estimation of endothelium-derived vasodilation in pregnant females with metabolic syndrome. ....	183
<b>Infectious disease</b>	
<i>Kozhukhova E. A.</i> Predictors of unfavorable outcome in adult patients with acute shigellosis. ....	193
<b>Experimental medicine</b>	
<i>Kutcher E. O., Shevchuk M. K., Petrov A. N., Sivak K. V.</i> The influence of alcohol for the treatment by amitriptylin of experimental depression induced 1-methyl-4-phenyl-1, 2, 3, 6-tetrahydropyridine (MPTP). ....	200
<i>Gaskina T. K., Gorchakov V. N.</i> Morphofunctional characteristic of the lymph node at the experimental sharp (acute) stomach ulcer. ....	06