



ISSN 1994-8921

**ЗДОРОВЬЕ,  
ДЕМОГРАФИЯ, ЭКОЛОГИЯ  
ФИННО-УГОРСКИХ НАРОДОВ**

№ 2  
2012

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации  
ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия»  
Консультативный комитет финно-угорских народов  
Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation  
Izhevsk State Medical Academy  
The Consultative Committee of Finno-Ugric Peoples

---

---

**ЗДОРОВЬЕ, ДЕМОГРАФИЯ, ЭКОЛОГИЯ  
ФИННО-УГОРСКИХ НАРОДОВ**

**HEALTH, DEMOGRAPHY, ECOLOGY  
OF FINNO-UGRIC PEOPLES**

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ  
INTERNATIONAL THEORETICAL AND PRACTICAL JOURNAL

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

SPECIAL EDITION

---

ОСНОВАН В 2008 ГОДУ

**№ 2**

2012 ГОД

---

---

FOUNDED IN 2008

Главный редактор *Н.С. Стрелков*

Editor-in-Chief *N.S. Strelkov*

ИЖЕВСК • 2012

IZHEVSK • 2012

Повышенный уровень общего холестерина определялся у 33,3% курящих подростков с ПМК – до  $6,01 \pm 0,19$  ммоль/л за счет повышения ХС ЛПНП до  $3,71 \pm 0,37$  ммоль/л. У некурящих подростков с ПМК и в контрольной группе нарушения не обнаружены. Биохимические маркеры функции эндотелия определены по уровню гомоцистеина и эндотелина-1 в сыворотке крови у некурящих и у курящих подростков с ПМК (табл.).

**Заключение.** У подростков с ПМК, имеющих факторы риска развития атеросклероза (курение), выявлена эндотелиальная дисфункция по изменению содержания гомоцистеина и эндотелина-1 в сыворотке крови. В связи с патогенетической взаимосвязью клинических проявлений атеросклероза и ДСТ требуется углубленное исследование с целью разработки методов выявления доклинических проявлений осложнений и адекватных мер по профилактике развития взаимоотношающихся патологических состояний.

#### Список литературы

1. **Нечаева, Г.И.** Дисплазия соединительной ткани: терминология, диагностика, тактика ведения пациентов / Г.И. Нечаева, И.А. Викторова. – Омск: БЛАНКОМ, 2007. – 188 с.
2. **Клеменов, А.В.** Недифференцированные дисплазии соединительной ткани / А.В. Клеменов. – М., 2005. – 136 с.
3. Homocysteinemia attenuates hemodynamic responses to nitric oxide in vivo / W. Fu [et al.] // *Atherosclerosis*. – 2002. – № 161(1). – P. 69–76.
4. Homocysteine-induced decrease in endothelin-1 production is initiated at the extracellular level and involves oxidative products / Drunat S. [et al.] // *Eur J Biochem*. – 2001. – V. 268. – P. 5287–5294.

616-018.2-008.6-08 (470.51)

**Т.Е. Чернышова<sup>1</sup>, Э.Р. Сабирзянова<sup>2</sup>,  
Е.И. Овчинникова<sup>2</sup>, Л.А. Шкляева<sup>2</sup>**

### ОПЫТ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МАРФАНА В УДМУРТИИ

<sup>1</sup> - Ижевская государственная медицинская академия;

<sup>2</sup> - Республиканская больница восстановительного лечения МЗ УР, пос. Кизнер

Представлены результаты 1,5-2-летнего мониторинга эффективности реализации программы реабилитации 21 мужчины с синдромом Марфана на этапах: стационар (БУЗ УР «Республиканская больница восстановительной терапии») - поликлиника (БУЗ УР «Врачебно-физкультурный диспансер»). Зарегистрировано улучшение адаптационных резервов: психологической, социальной и био-

логической составляющих реабилитации. Перспективно включение в программы реабилитации естественных природных факторов и 6-месячного курса хондрооксида.

**Ключевые слова:** дисплазия соединительной ткани, восстановительная терапия, реабилитационный прогноз.

**Т.Е. Chernyshova<sup>1</sup>, E.R. Sabirzyanova<sup>2</sup>,  
E.I. Ovchinnikova<sup>2</sup>, L.A. Shklyayeva<sup>2</sup>**

### THE PRACTICE OF REHABILITATION OF PATIENTS WITH MARFAN SYNDROME IN UDMURTTIA

<sup>1</sup> - Izhevsk State Medical Academy;

<sup>2</sup> - Republican Rehabilitation Hospital of Udmurtia, Kizner

The results of a 1,5-2-year monitoring of the efficiency of the Program for rehabilitation of 21 male patients with Marfan syndrome in Republican Rehabilitation Hospital and the outpatient Medical exercises Dispensary are presented. Improvement of the adaptation reserve (psychological, social and biological components of rehabilitation) has been shown in all patients. The inclusion of natural healing factors and a six-month treatment with chondroxide in the rehabilitation program is of great promise.

**Key words:** connective tissue dysplasia, medical rehabilitation, prognosis of rehabilitation.

Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) является одной из сложнейших проблем не только клиники внутренних болезней, но и медицинской реабилитации. Несмотря на достигнутые успехи и принятие Российских рекомендаций по ДСТ (2008), многие аспекты этой проблемы остаются спорными [1]. Перспективным подходом оптимизации восстановительной терапии этой группы пациентов является использование естественных природных факторов, проводимых в привычных климатических условиях. Ижевской государственной медицинской академией разработана и апробирована «Программа реабилитации лиц ДСТ» в Республиканской больнице восстановительного лечения (РБВЛ) Удмуртии. Основными лечебными факторами РБВЛ являются: бальнеотерапия и пелоидотерапия. Минеральная вода РБВЛ относится к типу сульфатно-магниево-кальциевых, содержащих в своем составе активные органические вещества, серебро, и применяется внутрь в виде ванн, ингаляций, орошений кишечника и СМТ-фореза. Особым природным фактором РБВЛ является пелоидотерапия. Содержание органических веществ в Кизнерской грязи высокое: активность каталазы составляет в среднем 3,25 ммоль, разложившегося  $H_2O_2$  за

2,5 ч, полифенолоксидазы – 2,42 мг/г пирокатехина за 30 мин, протеазы – 0,11 в мг/г аминного азота. Повышенная активность почвенных микроорганизмов обеспечивает пелоиды биологически активными веществами, в том числе ценными микростимуляторами. В высоких концентрациях находятся химические вещества, участвующие в процессах метаболизма соединительной ткани (СТ): магний, цинк, медь [2]. Получены доказательства, что пелоиды восстанавливают не только микроциркуляцию, реологию крови, но и иммунный статус. На этапе «поликлиника» акцент реабилитации сделан на коррекцию нутрициальных факторов развития ДСТ, различные методики ЛФК, плавание. Этот этап реабилитации реализован в Республиканском врачебно-физкультурном диспансере Удмуртии.

**Цель исследования:** оценка перспектив внедрения в практическое здравоохранение программы восстановительной терапии при синдроме Марфана на этапах: РБВЛ-поликлиника и обоснование ее клинической эффективности.

**Материал и методы.** Исследование включало 2 этапа: оценка эффективности реабилитационной терапии в РБВЛ и на этапе «поликлиника» на протяжении 1,5–2 лет. Представлены результаты реабилитации 21 мужчины в возрасте 17–36 лет с верифицированным синдромом Марфана. Группу сравнения составили 20 практически здоровых мужчин в возрасте 20–26 лет.

Восстановительная терапия на этапе «РБВЛ» продолжительностью 14 дней включала: диетотерапию (разработана и сертифицирована магниевая диета с высоким содержанием белка), трехкратный прием теплой минеральной воды за 30–45 мин до еды в дозе 5 мл/кг, ЛФК и грязелечение. Виды пелоидотерапии зависели от функционального состояния сердечно-сосудистой системы и применялись в виде грязевых обертываний, разводных грязей в минеральной воде в соотношении 1:4, СМТ-фореза и локального применения грязевых аппликаций. Медикаментозная терапия включала: адаптогены, препараты магния. Хондропротекторы (хондроксид) назначались перорально по 0,5 мг 3 раза в день и локально в виде мазей и электрофореза. Дополнительно 12 пациентам, у которых на фоне массажа и ЛФК появился или усилился болевой костно-суставной синдром, проведен курс витаминов группы В в

сочетании с нестероидными противовоспалительными препаратами (нейродикловит).

Реабилитационный потенциал (РП) оценивался по адаптационному индексу – (АИ), показателям психологических тестов и когнитивного потенциала Р300. О социальной составляющей РП судили по показателям качества жизни (КЖ) по методике SF-36. Метаболизм СТ оценивали по уровню гидроксипролина: свободного (ГСФ) и пептидносвязанного (ГПСФ); гликозаминогликанов (ГАГ), сиалопротеинов (СП), коллагенолитической активности крови (КА), нейтрально- и цитратрастворимому коллагену (НРК, ЦРК). У всех пациентов в динамике оценивались показатели Оксфордской шкалы для коленного сустава (12 пунктов), степень сколиоза, гипермобильности суставов (Брайтонские критерии).

Обработка полученных данных производилась с помощью пакета программ *Statistica 5,0*.

**Результаты и их обсуждение.** Общая характеристика КЖ по шкалам: физическая активность, психическое состояние, сексуальная активность была снижена ( $p < 0,05$ ). Зарегистрирован вклад хронического стресса, малоподвижного и/или напряженного ритма жизни в снижение ее качества. Преобладали негативно окрашенные формы эмоционального реагирования с нарушением функции «принятия решения» ( $p < 0,05$ ) и психоэмоциональной дезадаптацией. В то же время отмечены достоверно более высокие, чем в контрольной группе значения функции памяти ( $p < 0,001$ ), переработки информации ( $p < 0,01$ ). Все пациенты с энтузиазмом отнеслись к реализации программы реабилитации. За период наблюдения ни один из них не выбыл из исследования.

В процессе лечения все пациенты отметили улучшение общего и психоэмоционального состояния в сторону позитивного настроения. В первую очередь это было связано с их направлением на лечение и последующим диспансерным наблюдением, что расценивалось как «понимание врачами РБВЛ и поликлиник их проблем», возможностью внутригруппового общения. Значимое улучшение психического состояния, социального и ролевого функционирования регистрировались в дальнейшем на амбулаторном этапе реабилитации. Анализ критериев КЖ и их суммарная оценка после лечения (1–3–6 месяцев) свидетельствует о ее улучшении ( $p < 0,001$ ).

Снижение качества жизни во многом было связано с часто рецидивирующим болевым синдромом (артралгии, люмбаго, дорсопатии и др.). Быстрая положительная динамика болевого синдрома зарегистрирована в группе пациентов, параллельно принимающих хондроитин и нейродикловит ( $p < 0,001$ ). Сумма баллов по Оксфордской шкале за период лечения в РБВЛ в среднем уменьшилась на 21,3% ( $p < 0,05$ ), через 6 месяцев – на 78,7% ( $p < 0,001$ ).

На амбулаторном этапе сохранялась положительная динамика всех показателей. Значимо улучшилось функциональное состояние позвоночника ( $p < 0,05$ ). Корреляция КЖ и психологического состояния с РП составила  $r = 0,68$  и  $r = 0,81$  ( $p < 0,001$ ), соответственно.

При оценке обмена СТ за период лечения в РБВЛ зарегистрирована тенденция к улучшению метаболизма коллагена при достоверной динамике только коэффициента СОП/ОПС ( $p < 0,05$ ), что отражало улучшение динамического равновесия процессов биосинтеза и деструкции коллагена. Через 2 месяца терапии регистрировалось значимое снижение в крови концентрации «молодого» незрелого коллагена – НРК ( $p < 0,01$ ) при снижении КА ( $p < 0,05$ ), что расценивалось как улучшение ремоделирования коллагена, его созревания. Подтверждением этого процесса явилось достоверное повышение к 5–8-му месяцу от начала реабилитации уровня ЦРК ( $p < 0,001$ ) – маркера концентрации «зрелого» коллагена. Зарегистрировано повышение уровня протеогликанов с  $18,4 \pm 4,9$  мкмоль/л при поступлении в РБВЛ до  $36,8 \pm 18,9$  мкмоль/л (нижняя граница нормы) при выписке. У 12 из 14 пациентов, продолживших прием хондроитина амбулаторно, зарегистрировано повышение его концентрации, составившей через 2 месяца  $41,2 \pm 13,8$  мкмоль/л ( $p < 0,05$ ). Улучшение метаболизма СТ характеризовалось повышением качества жизни пациентов и, прежде всего, улучшением социальной составляющей. Эффективность хондроитина при СТ связана с его участием в построении основного вещества хрящевой и костной ткани, улучшением обменных процессов в гиалиновом и волокнистых хрящах. Полученные в исследовании данные о повышении биосинтеза протеогликанов отражали улучшение регенерации хрящевой сумки и хрящевых поверхностей суставов с увеличением продукции внутрисуставной жидкости.

**Выводы.** Целенаправленная и продолжительная восстановительная терапия при синдроме Марфана с базовой терапией препаратами магния и хондропротекторами сопровождается повышением защитных механизмов и улучшением адаптационных резервов и процессов созревания биологически полноценного коллагена. Перспективно включение в программы реабилитации естественных природных факторов.

#### Список литературы

1. Земцовский, Э.В. Недифференцированные дисплазии соединительной ткани. Состояние и перспективы развития представлений о наследственных расстройствах соединительной ткани / Э.В. Земцовский // Дисплазия соединительной ткани. – 2008. – № 1. – С. 5–9.
2. Ребров, В.Г. Витамины и микроэлементы / В.Г. Ребров, О.А. Громова. – М.: Алев-В, 2003. – С. 670.

УДК 616.33-008.17-07:612.751.2-053.7

М. Д. Шихнабиева

### АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ И КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ НА ФОНЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ЛИЦ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Дагестанская государственная медицинская академия, Махачкала

*Изучены частота и особенности клинических проявлений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), развившейся на фоне синдрома дисплазии соединительной ткани (ДСТ), среди лиц подросткового возраста. Результаты анкетирования 626 студентов 2 вузов показали, что у лиц подросткового возраста распространенность ГЭРБ на фоне синдрома ДСТ выше (61%), чем без признаков ДСТ (39%). У подростков с синдромом ДСТ ГЭРБ имеет более тяжелое течение по сравнению с подобным контингентом лиц без признаков ДСТ.*

**Ключевые слова:** болезни пищевода, дисплазия, подростки.

M.D. Shihnabieva

### ANALYSIS OF INCIDENCE AND CLINICAL MANIFESTATIONS OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE SECONDARY TO THE CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA IN ADOLESCENTS

Dagestan State Medical Academy, Makhachkala

*The incidence and features of clinical manifestations of gastroesophageal reflux disease (GERD) developing on the background of connective tissue dysplasia (CTD) in adolescents have been studied. The results of a survey of 626 students at two universities showed that the frequency of GERD on the CTD background is higher (61%) than that without signs of CTD (39%). In adolescents with CTD the gastroesophageal reflux disease has a more severe course in comparison with non-dysplastic people.*

**Key words:** diseases of the esophagus, dysplasia, teens.