
К 90-летию Дальневосточного государственного медицинского университета



<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2020-3-21-26>

УДК 378.661(571.62-25):615:614«2010/2020»

С.Л. Жарский, И.М. Давидович, Ю.Л. Федорченко, Н.В. Корнеева, Н.Н. Масалова, И.В. Тагрыт

ИТОГИ НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАФЕДРЫ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ И ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ С КУРСОМ ЭНДОКРИНОЛОГИИ ФГБОУ ВО «ДВГМУ» МИНЗДРАВА РОССИИ ЗА ПЕРИОД 2010–2020 ГОДОВ

*Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск*

Резюме

В статье представлен обзор научных исследований, проведенных коллективом кафедры факультетской и поликлинической терапии с курсом эндокринологии в период 2010–2020 годов в областях кардиологии, гастроэнтерологии, патологии мышечной системы и почек, эндокринологии.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, острый коронарный синдром, верхние отделы желудочно-кишечного тракта, рабдомиолиз, гипертиреоз.

S.L. Zharskiy, I.M. Davidovich, Yu.L. Fedorchenko, N.V. Korneeva, N.N. Masalova, I.V. Tagryt

THE OVERALL RESULTS OF SCIENTIFIC ACTIVITIES OF THE DEPARTMENT OF HOSPITAL AND CLINICAL THERAPY WITH THE COURSE OF ENDOCRINOLOGY OF THE FAR EASTERN STATE MEDICAL UNIVERSITY FOR THE PERIOD 2010–2020

Far Eastern State Medical university, Khabarovsk

Summary

The article presents the studies and research carried out by the staff members of the department of hospital and clinical therapy with the course of endocrinology for the period from 2010–2020 in the field of cardiology, gastroenterology, pathology of muscular system and kidneys, endocrinology.

Key words: arterial hypertension, acute coronary syndrome, upper parts of gastrointestinal tract, rhabdomyolysis, hyperthyroidism.

Основные направления научной деятельности кафедры факультетской и поликлинической терапии с курсом эндокринологии были заложены профессором Ш.И. Ратнером и продолжены его преемником заслуженным деятелем науки России профессором Б.З. Сиротиним.

В течение десятилетнего периода на кафедре проведен ряд научных исследований, посвященных отдельным разделам кардиологии. Дальнейшее развитие получило созданное Б.З. Сиротиним в 70-х годах прошлого века научное направление по изучению состояния микроциркуляции (МЦ) и микроциркуля-

торного русла (МЦР), влияния на них лекарственных препаратов и факторов риска (ФР) при сердечно-сосудистых заболеваниях. В 2000-х годах под его руководством способы оценки МЦ и МЦР были усовершенствованы доцентом, ныне членом-корреспондентом РАН, К.В. Жмеренецким с применением компьютерных технологий и видеорегистрации. Видеобиомикроскопия (ВБМСК) позволила значительно повысить качество изображения МКЦ, получаемого при осмотре бульбарной конъюнктивы и существенно расширить спектр изучения не только качественных, но и количественных параметров МЦ, в том числе процессов внутрисосудистой агрегации эритроцитов (ВСАЭ) и сосудистой проницаемости [16].

В течение последних десяти лет под руководством профессора Б.З. Сиротина активно изучалось влияние курения и прекращения курения на состояние МК и МКЦ как у здоровых людей, так и при сердечно-сосудистых заболеваниях. И.К. Явной в 2013 году у продолжавших курить пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца (ИБС), в том числе перенесших инфаркт миокарда (ИМ), непосредственно после курения выявлено уменьшение просвета микрососудов с уменьшением кровотока, понижение числа действующих капилляров. Детальное исследование изменений МК и МКЦ под влиянием курения и после отказа от курения выполняется в настоящее время доцентом Н.В. Корнеевой. В 2015 году ею совместно с Б.З. Сиротиным был разработан новый способ оценки распространенности ВСАЭ у человека *in vivo* (патент № 2613082/15.03.2017), основанных на определении отношения числа сосудов, в которых имеется агрегация эритроцитов к общему числу сосудов в последовательно осматриваемых четырех зонах конъюнктивы: углу глаза, центральной, переходной зонах и перилимбе. Информативность разработанной методики подтверждена в исследованиях о влиянии курения и отказа от курения у молодых практически здоровых лиц и при заболеваниях сердечно-сосудистой системы [8]. Показано, что у курящих выраженность ВСАЭ во всех четырех областях бульбарной конъюнктивы была выше в сравнении с некурящими как в группах молодых людей без заболеваний, так и у пациентов с ИБС. [17]. Н.В. Корнеевой также изучены взаимосвязи между полученными методом ВБМСК параметрами исследования микрососудов и данными коронарной ангиографии (КАГ). Предпринятое пилотное исследование выявило сильную положительную связь ($r=0,71$; $p=0,0256$) группы признаков, характеризующих микрогемореологию с выраженностью коронарного атеросклероза. Подобное сопоставление стало возможным благодаря разработке четких количественных характеристик структуры МЦР и параметров МЦ, которые были подвергнуты статистической обработке. Эти первые результаты, требующие дальнейших углубленных исследований, возможно, позволят рассматривать метод ВБМСК в качестве неинвазивного скрининга, который может предполагать степень выраженности коронарного атеросклероза [11].

С 2014 года Н.В. Корнеевой начато изучение влияния прекращения курения на микрососуды и микрогемореологию, поскольку подобных исследований ранее

не проводилось, и вопрос об обратимости возникших при курении изменениях МКЦ оставался открытым. Результаты обследования 104 молодых практически здоровых лиц показали значительное увеличение среднего диаметра артериол, капилляров и количества капилляров на 1 мм^2 поверхности конъюнктивы у прекративших курить до уровня никогда не куривших. В сравнении с курящими, у прекративших курить наблюдали значимое снижение степени ВСАЭ в артериолах и распространенности ВСАЭ в центральной, переходной и перилимбальной областях. После отказа от курения реже выявлялись локальные очаги отека конъюнктивы, что указывало на снижение локальной сосудистой проницаемости и её восстановление. Подобная же положительная динамика после прекращения курения выявлена при АГ и нестабильных формах ИБС: прогрессирующей стенокардии и инфаркте миокарда. У прекративших курить пациентов в сравнении с курящими выявляли значительно больший диаметр артериол, увеличение до возрастной нормы количества капилляров на 1 мм^2 поверхности конъюнктивы, уменьшение ВСАЭ [8, 9].

В уходящем десятилетии продолжалось изучение эпидемиологии, патогенеза, состояния органов-мишеней и лечения АГ у людей молодого возраста. Сотрудниками 301 Военного клинического госпиталя (301 ВКГ) г. Хабаровска, под руководством профессора И.М. Давидовича, впервые в отдельно взятом военном округе проведено масштабное клинико-эпидемиологическое исследование распространенности АГ и сопутствующих факторов сердечно-сосудистого риска среди офицеров-мужчин молодого возраста в зависимости от территориального места службы и военно-учетной специальности. Распространённость АГ у этой категории военнослужащих составила 33 %. Наличие АГ увеличивало относительный риск (ОР) развития ишемической болезни сердца (ИБС) в 1,4 раза, цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ) – в 10 раз по сравнению с лицами с нормальным АД. Сочетание АГ с ожирением увеличивало ОР развития ИБС и атеросклероза периферических артерий в 2 раза, ЦВЗ – в 4 раза и сахарного диабета (СД) – в 7 раз. При комбинации АГ с гиперхолестеринемией (ГХС) возрастал ОР развития ИБС в 3 раза, ЦВЗ – в 1,5 раза, СД – в 2 раза. Среди курящих пациентов с АГ повышался ОР ИБС в 1,7 раза, атеросклероза периферических артерий – в 1,3 раза. Помимо известных ФР, у значительной части офицеров с АГ впервые были выявлены высокий уровень личной тревожности и тип коронарного поведения А [3].

В ходе данного исследования впервые проведена комплексная оценка морфофункционального состояния сосудов: ауторегуляции тонуса периферических и интракраниальных артерий и жесткости сосудов во взаимной связи с параметрами суточного мониторирования АД (СМАД), длительностью и степенью повышения АГ, состоянием когнитивных функций. Наличие АГ и нарушений ауторегуляции интракраниальных артерий сопровождалось ростом ОР нарушений памяти – в 4,7 раза, мышления – в 3-6 раз, нейродинамики – в 12 раз. Последующая 24-недельная антигипертензивная терапия ингибиторами ангиотен-

зин-превращающего фермента (иАПФ) лизиноприлом, эналаприлом или бета-блокатором бисопрололом при достижении целевых значений АД приводила к восстановлению ауторегуляции тонуса периферических и интракраниальных артерий и улучшению показателей памяти, внимания, мышления и нейродинамики. Результатом данной работы стала успешная защита докторской диссертации О.В. Афонасковым и издание монографии «Артериальная гипертензия у мужчин молодого возраста, офицеров сухопутных войск», удостоенной третьей премии на Всероссийском конкурсе, ежегодно проводимом Министерством обороны России [3].

Врачом 301 ВКГ С.Н. Марениным, также под руководством профессора И.М. Давидовича, выполнено диссертационное исследование среди молодых офицеров с АГ по оценке эректильной функции и влиянию на нее антигипертензивной терапии. У 33 % мужчин молодого возраста с АГ по данным опросников МИЭФ и AMS обнаружена легкая и умеренная эректильная дисфункция, в сочетании со снижением уровня общего тестостерона, индекса свободного тестостерона, увеличением секс-стероид связывающего глобулина и снижением эндотелийзависимой вазодилатации пенильных артерий. При этом терапия и АПФ лизиноприлом, эналаприлом или бета-блокатором бисопрололом при достаточном гипотензивном эффекте не оказывала отрицательного влияния на эректильную функцию. Результаты работы вошли в раздел монографии «Эректильная дисфункция у мужчин молодого и среднего возраста с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца», опубликованной совместно с НИИ Комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний г. Кемерово [1].

Изучение особенностей гипертонической болезни (ГБ), структуры ФР и состояния органов-мишеней АГ у другого особого профессионального контингента – мужчин сотрудников органов внутренних дел (ОВД) разных групп предназначения проведено ассистентом кафедры И.В. Тагрыт под руководством профессора Ю.Л. Федорченко. Ими были определены наиболее значимые профессиональные факторы, ассоциированные с повышенным АД: стаж работы в ОВД более 10 лет, профессиональное вождение автомобиля, суточные и ночные дежурства ≥ 2 раз в неделю, командировки в зоны боевых действий, низкая физическая активность и работа за компьютером >4 часов в день. По данным СМАД, у сотрудников ОВД по сравнению с мужчинами, не служащими в полиции, были выше показатели среднего и утреннего АД, индекса вариабельности АД, причем эти параметры оказались особенно высокими у «кабинетных» работников, чем у «оперативников». Кроме того, у 11,8 % сотрудников установлено наличие хронической болезни почек (ХБП), которая чаще встречалась у «кабинетных» работников (22,2 %), чем у «оперативников» (10,2 %) [21].

В последующем под руководством профессора И.М. Давидовича были выполнены два диссертационных исследования по изучению структуры и функции сосудов у лиц молодого возраста с АГ. И.Г. Винокуровой было показано, что у лиц с нормальным, высоким нормальным АД и АГ 1 степени повышенное АД,

курение и избыточная масса тела оказывали значимое негативное влияние на структуру и функцию артериальных сосудов. При этом у женщин на состояние жесткости и тонуса сосудов в большей степени оказывали влияние курение и величина реактивной и личной тревожности, а у мужчин – сочетание повышенного АД с курением. О.М. Процык изучила состояние цереброваскулярного кровотока у людей молодого возраста на ранних стадиях ГБ в зависимости от степени АГ, ее длительности, гендерных различий и проводимой антигипертензивной терапии. Установлено, что у пациентов молодого возраста с ГБ I – II стадиями и АГ 1-2 степени сохраняется ауторегуляция артериального мозгового кровотока, а у лиц с ГБ I стадии и АГ 1 степени – нормальный венозный отток по магистральным венам головы и шеи. У пациентов же со II стадией ГБ и 2 степенью АГ обнаружены ультразвуковые признаки венозного застоя на интра- и экстракраниальном уровнях. Терапия в течение 24 недель фиксированной низкодозовой комбинацией лизиноприла и амлодипина на фоне хорошего гипотензивного эффекта приводила к возрастанию скорости кровотока в магистральных артериях головы и шеи в сочетании повышением растяжимости внутренних яремных вен и увеличением в них максимальной скорости кровотока. Обе работы легли в основу монографии «Сосуды у людей молодого возраста: от факторов риска до артериальной гипертензии» [4].

Врачом Л.Н. Малай впервые на Дальнем Востоке нашей страны выполнено руководимое И.М. Давидовичем диссертационное исследование с анализом госпитального регистра больных ИМ на базе регионального сосудистого центра г. Хабаровска с ретроспективной оценкой влияния ФР, методов реперфузии и медикаментозной терапии на госпитальные исходы при ИМ и последующим проспективным наблюдением на амбулаторно-поликлиническом этапе в течение 2,5 лет. Показано, что госпитальная летальность во всей группе составила 9,2 % (15,3 % – при ИМ с подъемом ST и 1,5 % – при ИМ без подъема ST). Предикторами летального исхода в стационаре были отсутствие приема бета-блокаторов на догоспитальном этапе, наличие острой сердечной недостаточности (ОСН) классов Killip III и IV, фибрилляция предсердий (ФП) и возраст старше 75 лет. Выполнение коронарной ангиопластики и стентирования снижало вероятность летального исхода на 42 %. Через 2,5 года летальность составила 15,4 %. Основной причиной смерти были сердечно-сосудистые заболевания – 86,7 %, из которых в 55,5 % – повторный ИМ. Предикторами неблагоприятного исхода через 2,5 года были СД, ОСН классов Killip III и IV во время госпитализации, возраст старше 75 лет, нелеченная на амбулаторном этапе АГ, тяжелая хроническая сердечная недостаточность, ЦВЗ в анамнезе, постоянная форма ФП и ХБП 3-4-й стадии [13].

Два диссертационных исследования, руководимые И.М. Давидовичем, посвящены различным аспектам постоянной электрокардиостимуляции (ЭКС) у пациентов со стойкими нарушениями ритма и проводимости. Т.Э. Неаполитанская изучила особенности АГ по данным СМАД у больных ГБ в сочетании с ИБС и постоянной ЭКС. После имплантации ЭКС параме-

тры систолического АД (САД) снижались, а диастолического (ДАД) – наоборот, повышались. Это сопровождалось снижением пульсового АД и изменением суточных профилей АД в сторону увеличения патологических – «нон-дипперов» по САД и «найт-пикеров» по ДАД. Физиологическое влияние на различные параметры АД оказывал двухкамерный частотоадаптивный стимулятор типа DDDR. С.А. Скопецкая оценила влияние постоянной ЭКС на когнитивные функции (КФ) и психоэмоциональный статус у пациентов со стабильной ИБС и стойкими нарушениями ритма и проводимости. Показано, что у этих пациентов, по сравнению с лицами с ИБС и синусовым ритмом, до установки ЭКС имелся когнитивный дефицит, обусловленный снижением показателей памяти и внимания. На 5-7-й день после установки ЭКС наблюдалось значимое улучшение КФ, затем их снижение на 30-40 сутки с последующим повторным улучшением к 120-140 дню. У пациентов с ФП исходные параметры КФ были хуже, чем у лиц с синдромом слабости синусового узла и лиц с атриовентрикулярными блокадами. Оценка психоэмоционального статуса показала негативное влияние высоких показателей личностной и реактивной тревожности на восстановление КФ у больных с постоянной ЭКС. Полученные данные вошли в виде раздела в монографию «Когнитивные расстройства при сердечно-сосудистых заболеваниях» [2].

Под руководством профессора С.Л. Жарского врачом Е.А. Сироцинской, также в рамках диссертационной работы, изучена возможность повышения эффективности лечения пациентов с постоянной формой ФП путем их обучения, направленного на формирование приверженности к оптимальной терапии и коррекцию ФР. Обучение позволило улучшить приверженность к лечению, повысить долю больных, принимающих антикоагулянты до 98 %, оптимизировать частоту сердечных сокращений с 97,2 до 72,3 уд./мин. В группе обучения уменьшился функциональный класс ХСН, увеличилась на 91 метр дистанция 6-минутной ходьбы (в контроле не изменилась), фракция выброса левого желудочка увеличилась с 57,9 % до 61,7 % (в контроле уменьшилась с 57,4 % до 55,6 %). За два года наблюдения у больных, прошедших обучение, не было ишемических инсультов (в контрольной группе – 4), отмечено улучшение показателей липидного профиля и качества жизни по данным опросника SF-36 [5].

Важным направлением научной деятельности кафедры, руководимым профессором Ю.Л.Федорченко, является исследование патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у пациентов с сахарным диабетом (СД), по результатам которых выполнены два диссертационных исследования. Н.В. Корнеевой изучены особенности клиники и течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) у 258 пациентов с СД 1-го и 2-го типа. Выявлена высокая частота встречаемости ГЭРБ при СД (23,5 % при СД 1 типа и 33,6 % при СД 2-го типа), при этом риск ее увеличивался с возрастом, при декомпенсации СД, его тяжелом течении и наличии осложнений, а клиническое течение нередко было бессимптомным либо малосимптомным, отличалось более тяжелой, чем при ГЭРБ

без СД, эндоскопической картиной эрозивно-язвенных поражений преимущественно III и IV стадий, а также большей частотой инфицирования *Helicobacter pylori* (Hр) [12]. Врач М.В. Мартынюк, также в ходе диссертационного исследования, изучила эффективность различных схем антихеликобактерной терапии (АХТ) у больных хроническими гастродуоденальными заболеваниями и СД 2-го типа. Показано, что при усилении традиционной тройной АХТ пробиотиком из бактерий *S.bouillardii* в сочетании с висмутом трикалия дицитратом либо метронидазолом эффективность эрадикации Hр возрастала до 90-97,2 %, при двукратном снижении частоты нежелательных явлений по сравнению с традиционной АХТ [20]. Результаты исследований, руководимых профессором Ю.Л. Федорченко по проблемам патологии верхних отделов ЖКТ, обобщены в двух монографиях, изданных в 2012 г. и 2020 г. [18, 19].

Оригинальное исследование по изучению рабдомиолиза, вызванного физической нагрузкой было проведено под руководством профессора С.Л. Жарского врачами 301 ВКГ С.Н. Слободянюком и О.Н. Слободянюк. Объектом исследования были мужчины в возрасте 18-24 лет, военнослужащие по призыву, которым приходилось выполнять различные по интенсивности физические нагрузки, связанные с несением воинской службы. В связи с разным уровнем исходной физической тренированности для некоторых из них такие нагрузки оказывались чрезмерными и приводили к развитию рабдомиолиза. По результатам обследования 48 пациентов установлено, что 40 из них (83 %) заболели в первый и второй месяцы после призыва. Диагноз рабдомиолиза при первичном обращении установлен лишь в 33 %, в остальных случаях имели место диагностические ошибки. У всех пациентов наряду с классическими симптомами рабдомиолиза отмечалось повышение сыровоточного уровня креатинфосфокиназы в среднем в 300 раз по сравнению с контролем. Нарушение функции почек отмечено в 64 % случаев, в том числе острое повреждение почек в 34 %, в девяти случаях потребовалось проведение от одного до 17 сеансов гемодиализа [6]. В работе проанализированы методы лечения пациентов, по результатам изданы методические рекомендации по профилактике рабдомиолиза, вызываемого физической нагрузкой у военнослужащих по призыву, опубликована монография «Рабдомиолиз физической нагрузки» [7].

Доцентом Н.Н. Масаловой в ходе диссертационного исследования изучена эффективность лечения тиреотоксикоза при многоузловом токсическом зобе и болезни Грейвса с помощью двух- и трехэтапных курсов радиойодтерапии ¹³¹I. Благоприятные исходы при использовании активностей ¹³¹I 400 МБк и 600 МБк наблюдались соответственно в 66,7 % и 79,9 % случаев при хорошей переносимости и отсутствии негативного влияния на секрецию щитовидной железой кальций-регулирующих гормонов [14]. Результаты данной работы также были представлены в монографии «Эффективность радиойодтерапии и основные предикторы отдаленных результатов при лечении тиреотоксикоза» [15].

Мы понимаем, что в рамках одной статьи невозможно подробно изложить все положения и результаты разноплановых научных исследований сотрудников нашей кафедры. Для более подробного ознакомления с ними авторы предлагают воспользоваться основными публикациями, упомянутыми в настоящей статье и приведенными в списке литературы.

Литература

1. Барбараш О.Л., Давидович И.М., Помешкина С.А., Маренин С.Н. Эректильная дисфункция у мужчин молодого и среднего возраста с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца. – Кемерово: Кузбассвузиздат, 2015. – 142 с.
2. Барбараш О.Л., Петрова М.М., Чумакова Г.А., Давидович И.М., Трубникова О.А., Куприянова Т.В., Еремина О.В., Прокопенко С.В., Каскаева Д.С., Деменко Т.Н. Когнитивные расстройства при сердечно-сосудистых заболеваниях. – Новосибирск: Наука, 2020. – 232 с.
3. Давидович И.М., Афонасков О.В. Артериальная гипертензия у мужчин молодого возраста, офицеров сухопутных войск. – Хабаровск, 2010. – 220 с.
4. Давидович И.М., Винокурова И.Г., Прощык О.М. Сосуды у людей молодого возраста: от факторов риска до артериальной гипертензии. – Хабаровск: Изд-во ДВГМУ, 2017. – 180 с.
5. Жарский С.Л., Сиротинская Е.А., Жарская И.М., Баранова О.В. Результаты двухлетнего наблюдения над больными с постоянной формой фибрилляции предсердий, прошедшими обучение, направленное на повышение приверженности к лечению // Вестник аритмологии. – 2014. – № 77. – С. 48-52.
6. Жарский С.Л., Слободянюк О.Н., Слободянюк С.Н. Рабдомиолиз, связанный с физической нагрузкой у лиц молодого возраста // Клиническая медицина. – 2013. – Т. 91, № 3. – С. 62-65.
7. Жарский С.Л., Слободянюк О.Н., Слободянюк С.Н. Рабдомиолиз физической нагрузки. – Хабаровск: Издательство ДВГМУ, 2014. – 120 с.
8. Корнеева Н.В. Микроциркуляция и сосудистая проницаемость у ранее куривших пациентов с ишемической болезнью сердца // Профилактическая медицина. – 2017. – Т. 20, № 6. – С. 62-67.
9. Корнеева, Н.В. Прекращение курения: влияние на параметры микроциркуляции при артериальной гипертензии // Казанский медицинский журнал. – 2019. – Т. 100, № 3. – С. 402-409.
10. Корнеева Н.В., Сиротин Б.З. Микроциркуляторное русло у больных ишемической болезнью сердца, прекративших курение // Профилактическая медицина. – 2017. – Т. 20, № 1. – С. 37-41.
11. Корнеева Н.В., Сиротин Б.З., Бондарь Н.В., Рудман В.Я. Взаимосвязь параметров микроциркуляции бульбарной конъюнктивы и коронарной ангиографии

при ишемической болезни сердца // Российский кардиологический журнал. – 2019. – Т. 24, № 2. – С. 44-52.

12. Корнеева Н.В., Федорченко Ю.Л. Особенности клиники и течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у больных с сахарным диабетом // Сахарный диабет. – 2011. – № 4. – С. 71-74.
13. Малай Л.Н., Давидович И.М., Солохина Л.В., Пошатаев К.Е. Хабаровский регистр острого инфаркта миокарда: лечение и исходы в период пребывания в региональном сосудистом центре // Дальневосточный медицинский журнал. – 2017. – № 1. – С. 6-10.
14. Масалова Н.Н., Захаренко Р.В. Эффективность радиойодтерапии и основные предикторы отдаленных результатов при лечении тиреотоксикоза // Дальневосточный медицинский журнал. – 2013. – № 3. – С. 35-37.
15. Масалова Н.Н., Захаренко Р.В. Влияние радиойодтерапии на фосфорно-кальциевый обмен у пациентов с тиреотоксикозом. – Хабаровск: Изд-во ДВГМУ, 2014. – 112 с.
16. Сиротин Б.З., Жмеренецкий К.В. Микроциркуляция при сердечно-сосудистых заболеваниях. – Хабаровск: Изд-во ДВГМУ, 2008. – 150 с.
17. Сиротин Б.З., Корнеева Н.В. Проницаемость сосудов и внутрисосудистая агрегация эритроцитов у лиц молодого возраста, отказавшихся от курения // Терапевтический архив. – 2017. – Т. 89, № 4. – С. 35-38.
18. Федорченко Ю.Л., Корнеева Н.В., Евсеев А.Н., Витько Л.Г. Патология верхних отделов желудочно-кишечного тракта у больных сахарным диабетом. – Хабаровск, 2012. – 240 с.
19. Федорченко Ю.Л., Корнеева Н.В., Евсеев А.Н., Мартынюк М.В. Заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта у больных сахарным диабетом. – Хабаровск: Издательство ДВГМУ, 2020. – 260 с.
20. Федорченко Ю.Л., Мартынюк М.В., Жмеренецкий К.В., Жарский С.Л., Давидович И.М., Воронина Н.В. Схемы антихеликобактерной терапии больных хроническими гастродуоденальными заболеваниями и сахарным диабетом II типа // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2019. – Т. 6, № 166. – С. 22-28.
21. Федорченко Ю.Л., Тагрыт И.В. Особенности течения артериальной гипертензии у сотрудников органов внутренних дел // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2014. – № 4. – С. 55-59.

Literature

1. Barbarash O.L., Davidovich I.M., Pomeshkina S.A., Marenin S.N. Erectile dysfunction in young and middle-aged men with arterial hypertension and ischemic heart disease. – Kemerovo: Kuzbassvuzizdat, 2015. – 142 p.

2. Barbarash O.L., Petrova M.M., Chumakova G.A., Davidovich I.M., Trubnikova O.A., Kupriyanova T.V., Eremina O.V., Prokopenko S.V., Kaskaeva D.S., Demenko T.N. Cognitive disorders in cardiovascular diseases. – Novosibirsk: Nauka, 2020. – 232 p.

3. Davidovich I.M., Afonaskov O.V. Arterial hypertension in young men, army officers. – Khabarovsk, 2010. – 220 с.
4. Davidovich I.M., Vinokurova I.G., Protsyk O.M. Young human vessels: from risk factors to arterial hypertension. – Khabarovsk: FESMU Publishers, 2017. – 180 p.
5. Zharsky S.L., Sirotsinskaya E.A., Zharskaya I.M., Baranova O.V. The result of two-years survey of patients with permanent atrial fibrillation after training to improve the treatment compliance // Journal of Arrhythmology. – 2014. – № 77. – P. 48-52.
6. Zharsky S.L., Slobodyanyuk O.N., Slobodyanyuk S.N. Rhabdomyolysis related to physical activity in young subjects // Clinical Medicine. – 2013. – Vol. 91, № 3. – P. 62-65.
7. Zharsky S.L., Slobodyanyuk O.N., Slobodyanyuk S.N. Rhabdomyolysis of physical exercise. – Khabarovsk: FESMU Publishing House, 2014. – 120 p.
8. Korneeva N.V. Microcirculation and vascular permeability in ex-smokers with coronary heart disease // Preventive Medicine. – 2017. – Vol. 20, № 6. – P. 62-67.
9. Korneeva N.V. Effect of smoking cessation on the parameters of microcirculation in arterial hypertension // Kazan Medical Journal. – 2019. – Vol. 100, № 3. – P. 402-409.
10. Korneeva N.V., Sirotin B.Z. The microcirculatory bed in ex-smokers with coronary heart disease // Preventive Medicine. – 2017. – Vol. 20, № 1. – P. 37-41.
11. Korneeva N.V., Sirotin B.Z., Bondar N.V., Rudman V.Ya. The relationship of microcirculation parameters of the bulbar conjunctiva and coronary angiography in patients with coronary artery disease // Russian Journal of Cardiology. – 2019. – Vol. 24, № 2. – P. 44-52.
12. Korneeva N.V., Fedorchenko Yu.L. Peculiar features of the clinical course of reflux disease in diabetic patients // Diabetes Mellitus. – 2011. – № 4. – P. 71-74.
13. Malay L.N., Davidovich I.M., Solokhina L.V., Poshatayev K.E. Khabarovsk register of acute myocardial infarction: therapy and hospital outcomes during stay in the regional vascular center // Far Eastern Medical Journal. – 2017. – № 1. – P. 6-10.
14. Masalova N.N., Zakharenko R.V. Effectiveness of radioiodine therapy and main predictors of remote results in treatment of thyrotoxicosis // Far Eastern Medical Journal. – 2013. – № 3. – P. 35-37.
15. Masalova N.N., Zakharenko R.V. – The effect of radioiodine therapy on calcium-phosphorus metabolism in patients with thyrotoxicosis. – Khabarovsk: FESMU Publishing House, 2014. – 112 p.
16. Sirotin B.Z., Zhmerenetsky K.V. Microcirculation in cardiovascular diseases. – Khabarovsk: FESMU Publishing House, 2008. – 150 p.
17. Sirotin B.Z., Korneeva N.V. Vascular permeability and intravascular erythrocyte aggregation in young people after smoking cessation // Therapeutic Archive. – 2017. – Vol. 89, № 4. – P. 35-38.
18. Fedorchenko Yu.L., Korneeva N.V., Evseev A.N., Vitko L.G. The upper gastrointestinal tract segments pathology in patients with Diabetes Mellitus. – Khabarovsk, 2012. – 240 p.
19. Fedorchenko Yu.L., Korneeva N.V., Evseev A.N., Martynyuk M.V. – The upper gastrointestinal tract segments' diseases in patients with Diabetes Mellitus. – Khabarovsk: FESMU Publishers, 2020. – 260 p.
20. Fedorchenko Yu. L., Martynyuk M.V., Zhmerenetsky K.V., Zharsky S.L., Davidovich I.M., Voronina N.V. Treatment regimen to an antihelicobacter pylori therapy in type II diabetic patients with chronic gastroduodenal disorders // Experimental and Clinical Gastroenterology. – 2019. – Vol. 6, № 166. – P. 22-28.
21. Fedorchenko Yu.L., Tagryt I.V. Specific course of arterial hypertension in police officers // Pacific Medical Journal. – 2014. – № 4. – P. 55-59.

Координаты для связи с авторами: *Жарский Сергей Леонидович* – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой факультетской и поликлинической терапии с курсом эндокринологии ДВГМУ, тел. +7-914-541-81-93, e-mail: sergey.zharskiy@mail.ru; *Давидович Илья Михайлович* – д-р мед. наук, профессор кафедры факультетской и поликлинической терапии с курсом эндокринологии ДВГМУ, e-mail: k_fter@mail.fesmu.ru; *Федорченко Юрий Леонидович* – д-р мед. наук, профессор кафедры факультетской и поликлинической терапии с курсом эндокринологии ДВГМУ, e-mail: k_fter@mail.fesmu.ru; *Корнеева Наталья Вячеславовна* – канд. мед. наук, доцент кафедры факультетской и поликлинической терапии с курсом эндокринологии ДВГМУ, e-mail: k_fter@mail.fesmu.ru; *Масалова Наталья Николаевна* – канд. мед. наук, доцент кафедры факультетской и поликлинической терапии с курсом эндокринологии ДВГМУ, e-mail: k_fter@mail.fesmu.ru; *Тагрит Ирина Владимировна* – канд. мед. наук, доцент кафедры факультетской и поликлинической терапии с курсом эндокринологии ДВГМУ, e-mail: k_fter@mail.fesmu.ru.

