

ПАНЬКІВ І.В.

Коломийська центральна районна лікарня

ЕНДОКРИНОЛОГІЯ: ОГЛЯД МЕДИЧНОЇ ПЕРІОДИКИ УКРАЇНИ ТА РОСІЙСЬКОЇ ФЕДЕРАЦІЇ

Медичні видання України

Журнал «Ендокринологія» (2012, Т. 17, № 4) опублікував огляд доповідей науково-практичної конференції «Новітні технології в діагностиці, профілактиці та лікуванні найбільш поширених ендокринних захворювань». Лікарів-ендокринологів зацікавлять статті «Стан і перспективи застосування генної терапії в лікуванні цукрового діабету 1-го типу» (автори — М.Д. Тронько, О.І. Ковзун), «Експериментальне обґрунтування інновацій у профілактиці та лікуванні андрогензалежної патології» (автор — О.Г. Резніков), «Цукрознижувальна терапія в пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу і серцево-судинною патологією» (автори — А.С. Єфімов, Л.К. Соколова). У статті «Склеротерапія етанолом доброякісних новоутворень щитоподібної залози» (автори — В.А. Олійник та ін.) узагальнено досвід використання черезшкірної склерозуючої терапії етанолом для лікування як вузлів із переважно кістозним компонентом, так і доброякісних кістознозмінених вузлів із переважно тканинним компонентом.

Серед статей журналу «Проблеми ендокринної патології» (2012, № 4) відзначимо: «Вплив факторів перинатального розвитку на рівень адипоцитів у хворих на ожиріння» (автори — О.О. Хижняк та ін.), «Високий зріст як ознака інсулінорезистентності при ожирінні у дитячому віці» (Г.В. Косовцова), «Рівень еритропоетину та функціональний стан нирок у анемічних хворих на серцеву недостатність за наявності діабетичної нефропатії» (О.М. Біловол та ін.), «Віддалені результати застосування трьохкомпонентної цукрознижувальної терапії у хворих на цукровий діабет 2-го типу» (Н.О. Кравчун та ін.), «Вплив омега-3 поліненасичених жирних кислот на класичні та новітні чинники серцево-судинного ризику у хворих на цукровий діабет 2-го типу» (М.Ю. Горшунська).

«Журнал Національної академії медичних наук України» (2012, Т. 18, № 4) опублікував огляд літератури «Рецепція та внутрішньоклітинні механізми дії інсуліну» (автори — М.Д. Тронько та ін.), статті «Гормональні характеристики менструальної функції у жінок фертильного віку із хронічними запальними захворюваннями статевих органів» (автори — В.М. Запорожан та ін.), «Дисметаболічний синдром перевантаження залізом у хворих на цукровий діабет 2-го типу як варіант інсулінорезистентного синдрому з гіперпродукцією сечової кислоти» (автори — Н.М. Гуріна та ін.).

«Український кардіологічний журнал» (2013, № 1) надрукував статтю В.О. Шумакова та співавт. «Клініко-

статистичні та клініко-функціональні показники пацієнтів з гострим інфарктом міокарда при супутньому цукровому діабеті». У статті наведено дані клініко-статистичного аналізу 153 пацієнтів із гострим інфарктом міокарда (ІМ) та результати спостереження протягом року з визначенням особливостей при супутньому цукровому діабеті (ЦД) (12,6 % хворих). Також окремо наведено клініко-функціональні показники 38 пацієнтів з гострим ІМ із супутнім ЦД та без нього на підставі ехокардіографічного обстеження й результатів тесту з дозованим фізичним навантаженням на велоергометрі. Під час клініко-статистичного аналізу зареєстровано високий показник смертності протягом одного року після ІМ при ЦД. При обстеженні на 12–15-ту добу ІМ відсутність вірогідної різниці за більшістю показників пов'язана із суттєвими порушеннями, зумовленими гостротою процесу. Загалом визначення особливостей впливу ЦД на перебіг захворювання після інфаркту міокарда потребує подальшого спостереження. У статті «Виявлення ожиріння, порушень ліпідного обміну, дисфункції щитоподібної залози та статусу паління у пацієнтів з множинним атеросклерозом вінцевих судин перед операцією аортокоронарного шунтування» (автори — О.І. Мітченко та ін.) діагностовано у 63,5 % пацієнтів ожиріння, у 98 % — метаболічний синдром, у 81,18 % — дисліпідемію. При аналізі груп залежно від поширеності атеросклерозу вінцевих артерій встановлено прямий зв'язок між показниками ліпідного обміну й кількістю «критично» уражених судин. Маніфестний та субклінічний гіпотиреоз виявлено у 8,24 % випадків. Палили на момент огляду, незважаючи на підготовку до оперативного лікування ІХС, 9,4 % обстежених, паління в анамнезі мали 31,8 %. Загалом детальне обстеження хворих із багатосудинним атеросклерозом вінцевих артерій перед аортокоронарним шунтуванням дозволяє діагностувати наявність нескоригованих факторів серцево-судинного ризику.

Журнал «Серце і судини» (2012, № 4) опублікував статтю В.П. Чижової «Вікові особливості розвитку предіабетичних порушень вуглеводного обміну та їх зв'язок з функціональним станом ендотелію судин мікроциркуляторного русла і показниками ліпідного спектра крові». Автор дійшла висновків, що у практично здорових людей, порівнянних за статтю та ІМТ, частота предіабетичних змін зростає з віком: ПТГ виявляють у 11,9 % осіб віком 20–39 років, у 35 % — 40–59 років та у 50,7 % — 60 років і старших. Предіабетичні зміни вуглеводного обміну та гіперінсулінемія асоціюються з розвитком атерогенної гіпер(дис)ліпідемії в осіб середнього

віку. Вони мають виразніший характер в осіб віком понад 60 років, що супроводжується погіршенням вікових змін функцій ендотелію судин мікроциркуляторної ланки судинного русла, за даними оцінки об'ємної швидкості шкірного кровотоку в стані спокою та за реактивної гіперемії.

Спеціалізований науково-практичний журнал «**Артериальная гипертензия**» (2012, № 6) надрукував науковий огляд «**Сучасні уявлення про можливість прогнозування перебігу артеріальної гіпертензії при метаболічному синдромі**» (автори — С.М. Коваль та ін.).

Мультидисциплінарний спеціалізований науково-практичний журнал «**Нирки**» (2012, № 2) опублікував статтю М.Д. Тронька «**Цукровий діабет і серцево-судинна патологія. Погляд ендокринолога**», практичні рекомендації (з коментарем проф. Д.Д. Іванова) Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI) щодо ЦД і хронічної хвороби нирок (ХХН) (оновлення 2012 року), статтю Д.Д. Іванова «**Діабетична нефропатія і лікувальне харчування**», а також матеріал для післядипломної освіти «**Нирки і цукровий діабет 2-го типу**».

Журнал для педіатрів «**Здоровье ребенка**» (2012, № 8) опублікував статтю «**Вплив перинатальних, постнатальних і спадкових факторів на виникнення надлишкової маси тіла та розвиток ожиріння у дітей і підлітків**» (Т.В. Кобець і В.В. Яковенко). Вивчено вплив перинатальних (патологічний перебіг вагітності, пологів, розвиток плода), постнатальних (харчування дітей на першому році життя, алергологічний анамнез, вік початку та тривалість захворювання) і спадкових факторів (частота цукрового діабету, артеріальної гіпертензії) на виникнення надмірної маси тіла та розвиток ожиріння у дітей і підлітків.

Ендокринологів зацікавить стаття «**Роль епіфізарного гормона мелатоніну в регуляції різних ланок ендокринної системи у хворих на ювенільний ревматоїдний артрит**» (автор — Н.М. Скоромна), у якій виявлено взаємозв'язок функціональної активності епіфіза зі ступенем активності запального процесу та тривалістю захворювання.

Спеціалізований науково-практичний журнал «**Болезни и антибиотики**» (2012, № 2) опублікував науковий огляд О.С. Махаринської «**Деякі особливості етіопатогенезу, перебігу і лікування негоспітальної пневмонії у хворих на цукровий діабет 2-го типу**».

«**Одесский медицинский журнал**» (2012, № 2) опублікував статтю Є.В. Колеснікової «**Значення постпрандіальних порушень в розвитку стеатозу печінки у пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу**». Встановлено, що пацієнти з неалкогольним стеатозом печінки у поєднанні з ЦД 2-го типу мають постпрандіальні зміни ліпідів у вигляді гіпертригліцеридемії, холестеринемії і зниження ХС ЛПВЩ, що пов'язано з підвищеним умістом жиру в печінці. На ступінь відкладення жиру в печінці впливають інсулінорезистентність, гіперінсулінемія, постпрандіальні значення інсуліну і С-пептиду. Високий вміст жиру в печінці асоціюється із постпрандіальною ліпемією — потенційним чинником ризику розвитку кардіоваскулярних захворювань.

«**Міжнародний медичний журнал**» (2012, № 4) опублікував статтю А.С. Мінухіна, В.О. Бондаренка та

Е.В. Кришталь «**Досвід комплексного застосування тестостерону та L-аргініну у молодих чоловіків із сексуальними дисфункціями та андрогенодефіцитом**». Наведено досвід комплексного застосування гелевої форми тестостерону та L-аргінінвмісної дієтичної добавки до харчування у молодих чоловіків із сексуальними дисфункціями та андрогенодефіцитом. Встановлено, що ця терапія протягом одного місяця в більшості випадків призводить до нормалізації стану еректильної функції, лібідо та тривалості статевих актів і може бути рекомендована молодим чоловікам з андрогенодефіцитом. У статті Ж.С. Співак «**Стан системи репродукції у чоловіків із безпліддям, хворих на субклінічний гіпотиреоз**» встановлено, що у безплідних чоловіків, хворих на субклінічний гіпотиреоз, спостерігається зниження середніх значень рівня тестостерону в крові. Показано, що формування в них тестикулярної дисфункції відбувається за типом нормогонадотропного гіпогонадізму. Порушення фертилізаційної здатності сперми за субклінічного гіпотиреозу зумовлене зменшенням числа рухливих та життєздатних сперматозоїдів.

Журнал «**Thegaria**» (2012, № 12) помістив статтю Н.Н. Сидорової «**Вплив дисфункції щитоподібної залози на перебіг ішемічної хвороби серця: довгий шлях від медичного фольклору до доказової медицини**».

У журналі «**Сучасна гастроентерологія**» (2012, № 6) опублікована стаття «**Ефективність лікування гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби на тлі цукрового діабету 2 типу**» (автор — Е.Ю. Фролова-Романюк). Показано, що у пацієнтів із гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою (ГЕРХ) при поєднанні її з ЦД 2-го типу спостерігається висока частота позастравохідних виявів. Типові вияви ГЕРХ у хворих із поєднаною патологією зафіксовано лише у третині випадків. Майже у 90 % випадків поєднання ГЕРХ та ЦД виявлено ерозивні форми ГЕРХ. При призначенні потрійної терапії, що містила пантопразол, мосаприд та ребаміпід, ендоскопічні зміни були кращими, ніж у підгрупі, де хворим призначали пантопразол та мосаприд. Езофагіти ступеня С, D не зареєстровано в обох підгрупах.

Стаття О.В. Огневої «**Дисбаланс адипокінів, інсулінорезистентність та порушення обміну ліпідів у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки та при її поєднанні з цукровим діабетом 2 типу**» присвячена встановленню кореляційних зв'язків між рівнем лептину, резистину, фактора некрозу пухлин альфа та деякими показниками вуглеводного і ліпідного обміну. Найвираженіші зміни виявлено у хворих із коморбідною патологією.

І.А. Боброва у статті «**Ехографічна оцінка стану щитоподібної залози у хворих із цитокініндукованими порушеннями на тлі гепатиту С**» встановила, що більше половини хворих на хронічний гепатит (ХГ) С з подальшим виникненням цитокініндукованих тиреопатій (51,28 порівняно з 7,45 % у групі з інтактною залозою) до протівірусної терапії мали різну тиреоїдну патологію неавтоімунного характеру без порушення функції органа (вузловий зоб, вогнищеві утворення, гіперплазію тощо). Неавтоімунна патологія ЩЗ до протівірусного лікування трапляється у пацієнтів, схильних до цитокініндуко-

ваних розладів, у 6,9 раза частіше і створює умови для їх розвитку під впливом інтерферонотерапії. Багатовузловий зоб та інша вогнищева патологія ЩЗ здатні маскувати ультразвукові явища тиреопатії. Виявлена ехографічна патологія щитоподібної залози не є специфічною для цитокініндукованих уражень або ХГ С і за своїми ознаками нагадує аутоімунний тиреоїдит. Крім того, вона може змінювати вигляд у динаміці залежно від перебігу, тривалості та наслідків процесу.

«Український терапевтичний журнал» (2012, № 3–4) опублікував статтю Л.В. Журавльової та співавт. «Групи ризику розвитку діастолічної дисфункції у хворих на цукровий діабет 2 типу». Встановлено, що у розвитку діастолічної дисфункції обстежених хворих із ЦД 2-го типу переважну роль відіграє надлишкова маса тіла та абдомінальне ожиріння. У разі підвищеної маси тіла навіть за низьких значень АТ показник відношення ОТ до ОС відіграє вирішальну роль у прогнозуванні ризику розвитку діастолічної дисфункції. Автори наголошують, що норма ІМТ (25 кг/м^2) визначає лише умовну межу ризику розвитку серцево-судинних захворювань у хворих на ЦД 2-го типу, адже невелике підвищення ІМТ може виявитися несуттєвим завдяки компенсаторним можливостям організму.

Стаття О.Я. Бабака і співавт. «Ефективність агоністів PPARs глітазонів, фібратів, сартанів та селективних модуляторів у зниженні серцево-судинного ризику при ожирінні» присвячена дослідженню факторів серцево-судинного ризику та порушень, характерних для метаболічного синдрому, що збільшують ризик розвитку ЦД 2-го типу та серцево-судинних захворювань.

Журнал «Лікарська справа» (2012, № 3–4) публікує статтю (автори — В.М. Буряк, Є.С. Мурашко) «Особливості формування, клінічних проявів та терапії дифузного нетоксичного зоба у дітей», у якій підкреслено зв'язок захворювання з генетичною схильністю, впливом природних та антропогенних струмогенів, імунними процесами. Клінічно ДНЗ проявляється у дифузному збільшенні щитоподібної залози, нормальному або підвищеному рівні тиреотропного гормона гіпофіза при нормальному вмісті тироксину та трийодтироніну, що трактують як синдром субклінічного гіпотиреозу. Різноманітність теорій патогенезу захворювання зумовлює апробацію різних терапевтичних підходів, основні з яких полягають у використанні препаратів йоду та замісної терапії.

Стаття «Препарат високої метаболічної активності кокарніт у лікуванні діабетичної автономної нейропатії серця» (автори С.В. Попов та ін.) присвячена вивченню дії зазначеного препарату на активацію процесів аеробного окислення глюкози, а також його регулюючого впливу на процеси окислення жирних кислот. При використанні кокарніту в комплексній терапії хворих із ДАНС встановлено покращання діастолічної функції лівого шлуночка, а також відмічена позитивна динаміка в балансі еферентної активності симпатичної та парасимпатичної частини вегетативної нервової системи у контролі варіабельності серцевого ритму, що забезпечує регрес клінічної симптоматики.

У журналі «Лікарська справа» (2012, № 7) лікарів-ендокринологів зацікавить стаття «Реабілітаційне лікування надмірної маси тіла та ожиріння» (Л.Л. Довгий та ін.), у якій наведено епідеміологічні дані, етіологію, патогенез, класифікацію, діагностичні критерії ожиріння та надмірної маси тіла. Обґрунтовано комплексне лікування пацієнтів з ожирінням і надмірною вагою немедикаментозними засобами та подані результати лікування.

Стаття Н.В. Терентьєвої «Клінічна картина, діагностика, комплексне лікування діабетичної полінейропатії» присвячена основним напрямкам патогенетичного лікування ДПН.

Стаття О.М. Корж «Проблеми ведення хворих з артеріальною гіпертензією в поєднанні з цукровим діабетом» опублікована в журналі «Сімейна медицина» (2012, № 5). У статті підкреслюється, що основною вимогою до тактики ведення хворих на АГ і ЦД 2-го типу є індивідуалізований підхід як стосовно вибору антигіпертензивних препаратів, так і щодо вибору гіполіпемічних та цукрознижувальних препаратів при обов'язковому застосуванні немедикаментозних заходів.

Вірус гепатиту С та інтерферонотерапія є відомими тригерами розвитку патології щитоподібної залози, а саме аутоімунних тиреоїдитів та інтерферон-індукованих тиреопатій. Разом із тим при противірусному лікуванні хронічного гепатиту С спостерігали зворотні тиреоїдні реакції у вигляді короточасного підвищення антитиреоїдних антитіл без порушення функції та ультрасонографічних змін органа. У статті «Транзиторні реакції щитоподібної залози під час терапії хронічного гепатиту С» (автор — Боброва І.А.) наданий аналіз таких реакцій та запропонований алгоритм їх діагностики. Транзиторні тиреоїдні реакції при гепатиті С відрізняються відсутністю ультрасонографічних, клінічних, функціональних змін щитоподібної залози, а також самостійним регресом, незважаючи на продовження противірусного лікування.

Журнал «Практична медицина» (2012, № 3) опублікував статтю М.М. Кондро «Вплив висококалорійної дієти на розвиток переддіабетичного стану». Досліджено вплив висококалорійної дієти (ВКД) на функціональний стан щурів. Показано, що застосування ВКД протягом 10 тижнів не викликало ожиріння у тварин, але призвело до розвитку переддіабетичного стану зі збільшенням рівня глюкози та глікозильованого гемоглобіну у 2,5 та 8,9 раза відповідно та вмісту серотоніну і триптофану в сироватці крові відповідно у 2,5 та 1,4 раза порівняно з контролем.

Журнал «Медицина неотложных состояний» (2012, № 7–8) опублікував статтю Л.А. Хуторської «Порівняльний аналіз структури смертності хворих на цукровий діабет 1-го та 2-го типів», у якій розглядаються епідеміологічні показники смертності, летальності і тривалості життя хворих на цукровий діабет на прикладі Закарпатської області. Основною причиною смерті при ЦД 2-го типу є серцево-судинні захворювання (64,7%), серед яких домінує місце належить хронічній серцевій недостатності (34,8%), гострим порушенням мозкового кровообігу (23,2%), інфаркту міокарда (6,7%). У

структурі загальної смертності населення області частка випадків смертей, пов'язаних із ЦД, становить 2,4 %, а частка випадків смерті осіб, у яких в анамнезі був ЦД, досягає 4,3 %.

«Український медичний часопис» (2013, № 1) надрукував статтю В.В. Корпачова і співавт. «Комплекс «Допельгерц актив. Вітаміни для діабетиків» для підтримання оптимального балансу вітамінів і мінералів у хворих на цукровий діабет 2-го типу», а також статтю «Стрессовая гипергликемия та активация системного запалення як складові розвитку гострої серцевої недостатності у пацієнтів з гострим інфарктом міокарда з елевацією сегмента ST і збереженою фракцією викиду лівого шлуночка» (автори — О.М. Пархоменко та ін.).

Журнали з Російської Федерації

На сайті журналу «Сахарний діабет» (2013, № 1) можна ознайомитися со следующими матеріалами: стаття Е.Н. Кравчук и М.М. Галагудза «Применение метформина при сочетании ишемической болезни сердца и сахарного диабета 2 типа: механизмы действия и клиническая эффективность», «Вариабельность ритма сердца у мужчин с метаболическим синдромом» (авторы — А.Е. Кратнов и др.), «Транскутанная оксиметрия в динамическом наблюдении за пациентами с сахарным диабетом и критической ишемией нижних конечностей» (О.Н. Бондаренко и др.), «Влияние метформина на массу тела у больных сахарным диабетом 2 типа, получающих аналоги инсулина» (Г.И. Романцова, Т.Ш. Джавахишвили), «Остеопороз и сахарный диабет: современный взгляд на проблему» (Н.А. Молитвословова, Г.Р. Галстян), «Острое нарушение мозгового кровообращения у больных сахарным диабетом 2 типа» (С.В. Какорин и др.), «Оценка распространенности нарушений дыхания во сне у лиц с различными нарушениями углеводного обмена» (А.В. Древаль и др.), «Современные подходы к базисно-болосной инсулинотерапии с использованием аналогов инсулина гларгин и глутизин в разных возрастных группах» (Н.Н. Волеводз и др.), лекция «Сахарный диабет 2 типа: время изменить концепцию» (Ш. Левит и др.).

Журнал «Проблемы эндокринологии» (2012, № 6) опубликовал статью А.В. Древаль и соавт. «Распространенность ранних нарушений углеводного обмена среди больных акромегалией». Распространенность ранних нарушений углеводного обмена (РНУО) оценивали среди 97 больных акромегалией в возрасте 56 лет (средний возраст 47,5—64,5 года), длительность акромегалии 13 лет (в среднем 7,5—20,25 года). У 24 больных сахарный диабет (СД) был выявлен до диагностики акромегалии. У 73 больных был проведен оральный глюкозотолерантный тест с целью диагностики СД и РНУО. Общая распространенность РНУО составила 25,8 %, что превышает распространенность РНУО в популяции Московской области (17,7 %) и в мире (6,4 %). У женщин распространенность РНУО выше, чем у мужчин (35,6 и 28,5 % соответственно). Наибольшая частота РНУО наблюдается в возрастной группе 20—35 лет (44 %); затем она снижается в возрастной группе 36—45 лет до 32,5 % и примерно на этом уровне сохраняется в более старших возрастных

группах. В контролируемой фазе акромегалии распространенность РНУО составила 26,1 %, в неконтролируемой — 38,0 % ($p < 0,05$). Таким образом, распространенность РНУО среди больных акромегалией значительно превышает таковую в популяции Московской области и в мире и зависит от пола, возраста, длительности и активности акромегалии.

В статье И.П. Татарченко и соавт. «Клинико-инструментальное обоснование выбора терапии артериальной гипертензии при сахарном диабете» указывается, что у больных СД основной причиной высокой инвалидизации и смертности являются сердечно-сосудистые нарушения. Цель исследования — оценка клинических и гемодинамических показателей при лечении АГ антагонистом рецепторов ангиотензина II (АРА) олесартаном у больных СД 2-го типа при диастолической сердечной недостаточности. Курсовая терапия олесартаном (кардосал) через 40 нед. обеспечивала положительную динамику структурно-геометрических показателей левого желудочка и показателей его диастолической функции, равно как и улучшение вазомоторной функции эндотелия артерий.

Обзор «Эндокринная офтальмопатия: современный взгляд» (авторы — Н.А. Петунина и др.) посвящен обсуждению вопросов этиологии, патогенеза, клинических проявлений и лечения эндокринной офтальмопатии (ЭОП). ЭОП — гетерогенное аутоиммунное заболевание глаз, которое чаще всего ассоциировано с болезнью Грейвса, но также встречается при хроническом аутоиммунном тиреоидите и в отсутствие дисфункции щитовидной железы. Хотя патогенез ЭОП остается не до конца ясным, несомненной является ее аутоиммунная природа с участием сенсибилизированных Т-лимфоцитов и аутоантител к тканям орбиты. Понимание механизмов развития ЭОП привело к появлению новых групп препаратов, действующих селективно на различные звенья патогенеза. Управление ЭОП остается сложной задачей, требующей мультидисциплинарного подхода.

В обзоре «Современные возможности интенсификации сахароснижающей терапии у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа» (авторы — А.С. Аметов, Ф.Т. Абаева) подчеркивается, что современная тактика ведения СД подразумевает индивидуализацию как в отношении сахароснижающей терапии, так и в формировании целей терапии. Ключевым становится понятие безопасности проводимого лечения. В связи с этим заслуживает внимания любой новый подход, гарантирующий безопасность лечения. Одним из таких подходов является использование физиологических возможностей инкретинов, гормонов желудочно-кишечного тракта, обладающих сахароснижающим действием.

Журнал «Терапевтический архив» (2013, № 2) опубликовал статью М.Ф. Осипенко и соавт. «Клиническая характеристика синдрома диспепсии у больных сахарным диабетом 2-го типа». Цель проведенного исследования — оценка распространенности и изучение клинических проявлений синдрома диспепсии и факторов, ассоциированных с его возникновением, у больных СД 2-го типа. Среди обследованных больных СД 2-го типа

синдром диспепсии наблюдался у 71 %. Только в 42,3 % случаев его можно было объяснить органическими заболеваниями ЖКТ. Синдром диспепсии у больных СД 2-го типа, который нельзя объяснить органическими заболеваниями ЖКТ, проявлялся преимущественно дискинетическим вариантом, в то время как у больных СД 2-го типа с органическими заболеваниями ЖКТ и пациентов с функциональной диспепсией преобладал язвенноподобный вариант. Синдром диспепсии у больных СД 2-го типа ассоциировался с длительностью нарушений углеводного обмена, наличием осложнений СД, хеликобактерной инфекцией и возрастом больных. Отдельные проявления синдрома диспепсии (симптом переполнения и дискомфорта в эпигастрии), которые нельзя объяснить у больных СД 2-го типа органическими заболеваниями ЖКТ, ассоциировались с осложнениями СД и показателями углеводного обмена.

Журнал «Клиническая медицина» (2013, № 2) опубликовал обзорную статью Э.Б. Арушаняна «Универсальные терапевтические возможности мелатонина», в которой представлены современные данные о лечебных возможностях гормона мелатонина при различных соматических заболеваниях, базирующиеся на понимании его биологической роли и механизмов протективного действия. Авторы подчеркивают необходимость учета ряда условий для получения клинически надежных результатов при использовании мелатонина.

«Вестник хирургии имени И.И. Грекова» (2012, Т. 172, № 1) опубликовал обзорную статью М.Б. Фишмана и соавт. «Возможности хирургического лечения сахарного диабета 2-го типа».

Журнал «Ультразвуковая и функциональная диагностика» (2012, № 5). В статье А.А. Щеголева и соавт. «Особенности визуализации околощитовидных желез у больных вторичным гиперпаратиреозом и сопутствующим узловым зобом» проведена оценка особенностью дооперационной ультразвуковой визуализации околощитовидных желез у больных вторичным гиперпаратиреозом при наличии сопутствующего узлового зоба. По поводу вторичного гиперпаратиреоза прооперировано 124 пациента, у 28 из них вторичный гиперпаратиреоз сочетался с узловым зобом. В группе с вторичным гиперпаратиреозом и сопутствующим узловым зобом на дооперационном этапе у 28 пациентов было визуализировано 79 околощитовидных желез из 113 удаленных во время операции. В группе с вторичным гиперпаратиреозом без сопутствующего зоба на дооперационном этапе у 96 пациентов было визуализировано 346 околощитовидных желез из 394 удаленных во время операции. Чувствительность ультразвукового исследования в выявлении гиперплазированных околощитовидных желез у пациентов с сопутствующим зобом составила 70 %, предсказательная ценность положительного теста — 95 %, у пациентов без сопутствующего зоба — 88 и 96 % соответственно. Помимо стандартных, основными причинами ложноотрицательных результатов в группе с сочетанной патологией явились: смещение околощитовидных желез крупными узлами щитовидной железы в «мертвую» для ультразвука зону, схожесть эхографической структуры

задних узлов щитовидной железы и гиперплазированных околощитовидных желез.

«Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии» (2012, Т. 22, № 5) опубликовал статью И.Р. Поповой «Распространенность заболеваний органов пищеварения у пациентов с избыточной массой тела и ожирением». В ретроспективном исследовании проанализирована распространенность заболеваний органов пищеварения у 1504 пациентов, посетивших поликлиническое отделение в 2010 г.: 659 с избыточной массой тела, 610 с ожирением и 235 с нормальными показателями, последние составили контрольную группу. Каждый третий пациент имел избыточную массу тела (34,4 %), каждый четвертый (25,3 %) страдал ожирением. Среди заболеваний органов пищеварения наиболее часто встречались: неалкогольная жировая болезнь печени — 83,4 % ($r = 0,35$, $p < 0,001$), неалкогольный стеатогепатит — 13,1 % ($r = 0,14$, $p < 0,001$), желчнокаменная болезнь — 41,8 % ($r = 0,05$, $p < 0,05$); стеатоз поджелудочной железы — 86,4 % ($r = 0,20$, $p < 0,001$). Число пациентов с инсулинорезистентностью при ожирении составило 61,3 %. Таким образом, распространенность стеатоза печени при ожирении в 2,7 раза, а НАСГ — в 8 раз выше, чем среди пациентов с нормальным ИМТ. Частота ЖКБ, стеатоза поджелудочной железы при ожирении в 2 раза превышает аналогичные показатели по сравнению с группой с нормальным ИМТ. ИР отмечена у 60 % пациентов с ожирением, что в 4 раза выше, чем в контрольной группе (15,2 %). Ожирение является модифицируемым фактором риска, и применение соответствующих мер профилактики будет способствовать снижению роста заболеваний органов пищеварения.

Журнал «Урология» (2012, № 6) опубликовал статью «Анализ результатов эпидемиологического исследования распространенности эректильной дисфункции в Российской Федерации» (авторы — Д.Ю. Пушкарь и др.).

С целью изучения распространенности эректильной дисфункции (ЭД) и других нарушений сексуальной функции мужчин в Российской Федерации проведено анонимное анкетирование 1400 мужчин. В исследовании приняли участие 7 центров, расположенных в наиболее густонаселенных регионах страны. Анализу были подвергнуты 1225 анкет. Установлено, что симптомы ЭД присутствовали у 1101 (89,9 %) респондента. Возрастные симптомы (по опроснику AMS) были выявлены у 554 (45,2 %) больных, причем большинство из них были в возрасте 45–59 лет. Показана важность активного выявления ЭД у мужчин, так как она может быть одним из проявлений более серьезных заболеваний.

Журнал «Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия» (2012, Т. 5, № 4) опубликовал статью «Состояние микроциркуляторного кровотока у пациентов с ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом 2-го типа» (авторы — А.С. Климова и др.). Проведена оценка состояния микроциркуляторного кровотока верхних конечностей у больных ишемической болезнью сердца в сочетании с СД 2-го типа (основная группа) и у больных ИБС без СД (контрольная группа). В группе больных

ИБС и СД 2-го типа регистрировались наиболее низкие резервные возможности микроциркуляторного кровотока, а также значительно чаще, чем у больных ИБС без СД, наблюдались снижение коллатерального резерва и низкие компенсаторные возможности микроциркуляторного русла верхних конечностей.

«Российский кардиологический журнал» (2012, № 5) опубликовал статью Ю.А. Беленьковой и соавт. «**Прогноз у пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST в зависимости от наличия сахарного диабета 2-го типа и выбранной тактики ведения острого периода заболевания**». В исследование было включено 423 пациента с ИМ с подъемом сегмента ST. По признаку наличия СД 2-го типа пациенты разделены на две группы — с наличием СД — 77 (18,20 %). В группе пациентов с СД подверглись чрескожному коронарному вмешательству (ЧКВ) со стентированием 45,5 % (n = 35) больных, в группе пациентов без СД — 54,91 % (n = 190). Период наблюдения составил один год. Выявлено, что в группе пациентов с выполненным ЧКВ наличие СД достоверно не повлияло на частоту развития неблагоприятных исходов: у пациентов с ИМ и СД 2-го типа с выполнением ЧКВ их частота составила 28,57 % (n = 10), в группе больных ИМ без СД — 30,53 % (n = 58). В то же время у пациентов с ИМ без проведения ЧКВ наличие СД ассоциируется с большей вероятностью развития комбинированной конечной точки: в 52,38 % (n = 22) случаев у пациентов с перенесенным ИМ и СД 2-го типа и в 42,95 % (n = 67) случаев у пациентов с изолированным ИМ. Повторные вмешательства по поводу тромбоза (n = 2; 5,71 %) или рестеноза (n = 4; 11,43 %) стента незначимо чаще выполнялись у больных СД 2-го типа в сравнении с 1,05 % (n = 2) и 3,68 % (n = 7) соответственно у больных без СД. Таким образом, проведение ЧКВ у пациентов с наличием СД значительно улучшает отдаленный прогноз, снижая вероятность развития комбинированной конечной точки в 2 раза, у пациентов с ИМ без СД выполнение ЧКВ также улучшает прогноз, но только в 1,5 раза, по сравнению с группой пациентов с консервативной тактикой ведения. Наличие СД 2-го типа определяет развитие неблагоприятного отдаленного прогноза только у пациентов с ИМ без ЧКВ. Наличие СД 2-го типа значимо ухудшает отдаленный прогноз больных ИМ у тех пациентов, которым не было проведено ЧКВ.

Журнал «Кардиоваскулярная терапия и профилактика» (2012, № 6) опубликовал обзорную статью О.М. Драпкиной и соавт. «**Статины и сахарный диабет: риск и польза**». Пациенты с СД составляют группу высокого риска сердечно-сосудистых осложнений (ССО). В настоящее время большинство клиницистов придерживаются тактики, направленной на интенсивное снижение уровня холестерина липопротеинов низкой плотности и АД у пациентов с СД с целью профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. В течение последних лет в литературе появляются сообщения об увеличении риска развития СД на фоне приема статинов, которые вновь обратили внимание исследователей и клиницистов на вопрос безопасности их назначения пациентам, относящимся к категории высокого

риска ССО. Обзор посвящен проблеме развития СД на фоне терапии статинами.

Журнал «Проблемы репродукции» (2012, Т. 18, № 5) опубликовал статью К.Э. Киракосяна и соавт. «**Гиперандрогенные состояния в структуре репродуктивных нарушений у женщин армянской национальности**». С целью определения частоты гиперандрогенных состояний в структуре репродуктивных нарушений у женщин армянской национальности проведено полное клинико-лабораторное обследование 351 пациентки, которые состояли в бесплодном браке. Установлено, что структура бесплодного брака в супружеских парах армянской национальности характеризуется преобладанием эндокринной формы — 39,4 %. Надпочечниковая гиперандрогения, изолированная или сочетанная с другими формами эндокринного бесплодия, выявлена у 71 % женщин с эндокринными формами бесплодия, что позволяет считать этот симптом патогномичным для бесплодных женщин армянской этнической группы. Проведение дифференциальной диагностики синдрома поликистозных яичников и первичной надпочечниковой гиперандрогении по предложенному в работе алгоритму позволило выделить группу пациенток с первичным нарушением надпочечникового стероидогенеза, которые составили 32 % от числа женщин с эндокринными нарушениями.

Журнал «Акушерство и гинекология» (2013, № 1) опубликовал обзор «**Современные возможности профилактики остеопороза у женщин в постменопаузе**» (авторы — В.А. Новикова и др.). В обзоре представлены сведения об эпидемиологии остеопороза в России и в мире в целом, о роли остеопороза в структуре причин заболеваемости, смертности и инвалидизации. Предложены современные сведения о методах оценки риска, диагностики, лечения и профилактики остеопороза у женщин в постменопаузе.

Журнал «Российский вестник перинатологии и педиатрии» (2013, Т. 58, № 1) опубликовал статью И.Л. Алимовой и Т.М. Романковой «**Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз в йоддефицитном регионе**». Представлен анализ эффективности неонатального скрининга на врожденный гипотиреоз после организации лабораторного этапа диагностики на региональном уровне. В сравнении с периодом, когда лабораторная диагностика проводилась на базе медико-генетической консультации другого региона, отмечены высокий процент обследования новорожденных, улучшение выявляемости заболевания, сокращение сроков начала лечения. Мониторинг результатов неонатальной гипертиреотропинемии, анкетирование женщин показали недостаточную йодную обеспеченность и необходимость контроля за проведением йодной профилактики во время беременности. Постоянная информационная работа среди медицинских работников и населения групп риска о необходимости и методах йодной профилактики способствует повышению комплаентности беременных и уменьшает частоту транзиторной дисфункции щитовидной железы у новорожденных.

Получено 08.04.13 □