

ПАНЬКИВ И.В., к.м.н., Коломыйская центральная районная больница, Ивано-Франковская область

## ОБЗОР НАУЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕРИОДИКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Журнал «Сахарный диабет» (2013, № 2) опубликовал следующие статьи: «Мелатонин при сахарном диабете: от патофизиологии к перспективам лечения» (Коненков В.И. и др.), «Роль препаратов сульфонилмочевины в развитии сердечно-сосудистых осложнений при сахарном диабете 2 типа» (Недосугова Л.В.), «Клинико-морфологические особенности, прогноз и тактика лечения острого коронарного синдрома у больных сахарным диабетом 2 типа» (Какорин С.В. и др.), «Гетерогенность болевой диабетической полинейропатии и дифференцированный подход к ее лечению» (Хуторная О.Е. и др.), «Симптоматика и клиническое течение цистопатии у больных сахарным диабетом 2 типа» (Кузьмин И.В. и др.), «Российские результаты международного исследования EDGE: эффективность и безопасность видаглитина в сравнении с другими пероральными сахароснижающими препаратами у пациентов с сахарным диабетом 2 типа» (Галстян Г.Р.).

Журнал «Нефрология и диализ» (2012, № 3) опубликовал статью Ермоленко В.М. и др. «Лечение вторичного гиперпаратиреоза при хронической болезни почек: новые концепции и инновационные препараты». Обзор посвящен новым представлениям о механизмах развития вторичного гиперпаратиреоза (ВГПТ) у больных с хронической болезнью почек и применению инновационных препаратов парикальцитола и цинакальцета, сочетанное назначение которых является стандартом современной терапии этого осложнения хронической уремии.

В этом же номере журнала врачей-эндокринологов заинтересует статья Егшатын Л.В. и др. «Оценка возможностей дооперационной сцинтиграфии и ультразвуковой диагностики в визуализации околощитовидных желез у пациентов с вторичным гиперпаратиреозом, получающих заместительную почечную терапию программным гемодиализом». Рассматривается эффективность дооперационной сцинтиграфии и УЗИ в визуализации околощитовидных желез (ОЩЖ) у пациентов с вторичным гиперпаратиреозом, получающих лечение программным гемодиализом. В исследовании были включены 35 пациентов с ВГПТ, 22 из которых подверглись паратиреоидэктомии. Чувствительность УЗИ и сцинтиграфии составила 94,7 и 41,3 % соответственно, специфичность обоих методов — 100 %. При сочетании двух методов визуализации чувствительность составила 96 %.

В журнале «Нейрохирургия и неврология детского возраста» (2013, № 1) опубликована обзорная статья Кияева А.В. и др. «Клиническая и лабораторно-инструментальная характеристика диабетической полинейропатии у детей, страдающих сахарным диабетом 1-го типа». В статье приведены данные анализа 61 истории болезни детей с сахарным диабетом (СД) 1-го типа. Первые клинические признаки диабетической полинейропатии развиваются у детей при сроке заболевания более одного года. Выраженность субъективных жалоб, клинической картины болезни и изменений, полученных при проведении электронейромиографии (ЭНМГ), напрямую связаны с суб- и декомпенсацией течения СД (по уровню HbA1c). Показаны варианты клинико-инструментальной диссоциации течения диабетической полинейропатии: половина больных (49,1 %) имела полную картину (жалобы, клинические и ЭНМГ-признаки), у 18 детей (29,5 %) выявлена доклиническая стадия поражения периферической нервной системы, которая характеризовалась только наличием изменений на ЭНМГ. Средний стаж СД в группе детей с полной клинической картиной составил  $4,2 \pm 0,5$  года.

Журнал «Нейрохирургия» (2012, № 4) опубликовал статью Зуева А.А. и др. «Транссфеноидальное удаление менингиом бугорка турецкого седла: техника, преимущества и недостатки доступа». Расширенный эндоскопический транссфеноидальный доступ обеспечивает прямой и безопасный доступ к менингиомам бугорка турецкого седла, расположенным по средней линии, без предварительных манипуляций на сосудисто-нервных образованиях. С помощью этого доступа возможно полное удаление (I тип по Симпсону) этих опухолей, даже при распространении их в оптический канал и наличии гиперостоза в зоне роста. Отличная визуализация супраселлярной области позволяет удалить опухоль с сохранением мелких перфорирующих артерий, питающих нижнюю поверхность хиазмы, что приводит к лучшим результатам хирургии в отношении зрительной функции. Описана методика выполнения расширенного транссфеноидального доступа и удаления менингиом бугорка турецкого седла, в том числе с распространением в оптический канал. Особое внимание уделено выполнению пластики основания черепа с целью предотвращения послеоперационной ликвореи.

Журнал «**Научно-практическая ревматология**» (2012, № 6) опубликовал статью Барскова В.Г. и др. «**Частота метаболического синдрома и сопутствующих заболеваний у больных подагрой. Данные многоцентрового исследования**». Цель — изучение частоты метаболического синдрома (МС) и его компонентов среди больных подагрой в различных регионах Российской Федерации. В одномоментное мультицентровое исследование включено 2277 больных подагрой. Включались пациенты старше 18 лет, соответствующие классификационным критериям подагры S. Wallace и соавт. Диагноз МС выставлялся на основании критериев Adult Treatment Panel III (АТР III). Общая частота МС у пациентов с подагрой составляла 57 %, однако в разных центрах она существенно варьировала (от 15 до 77 %). Из коморбидных заболеваний наиболее часто выявлялись АГ (у 3/4 больных), несколько реже — ИБС (43 %) и СД 2-го типа (25 %); инфаркт миокарда перенесли 15 % больных, почечная и сердечная недостаточность наблюдалась также у 15 %. У пациентов с подагрой МС ассоциировался с наличием ишемической болезни сердца (ИБС). Полученные данные позволяют предположить существование взаимосвязи между наличием МС и развитием ИБС.

В этом же журнале врачей-эндокринологов заинтересует статья Копыловой Д.А. и Остапенко В.А. «**Клинико-патогенетические особенности остеоартроза у женщин с различными типами ожирения**». Изучен характер влияния абдоминального ожирения (АО) на клинические проявления остеоартроза (ОА) у женщин. Оценивались антропометрические показатели, длительность заболевания, степень функциональной недостаточности, уровень адипоцитокинов (адипонектина, интерлейкинов), проводилось рентгенологическое исследование суставов. Определяли характер влияния адипокинов на течение ОА и выраженность артралгий. При наличии абдоминального ожирения уровень адипонектина и противовоспалительного ИЛ-4 был ниже, а провоспалительного ИЛ-6 — выше, чем при бедренно-ягодичном ожирении. Повышенный уровень ИЛ-6 ассоциировался с более тяжелыми рентгенологическими изменениями, большей функциональной недостаточностью, наличием синовита и более выраженными болями в суставах. В то же время уровни ИЛ-4 и адипонектина при тяжелом течении ОА были понижены. Таким образом, наличие абдоминального ожирения сопровождается изменением секреции ИЛ-6, ИЛ-4 и адипонектина, которые, в свою очередь, ассоциируются с неблагоприятным течением ОА у женщин.

Журнал «**Морфология**» (2013, № 2) опубликовал статью Соляниковой Д.Р. и др. «**Характеристика парафолликулярных клеток щитовидной железы потомства самок крыс с хроническим экспериментальным поражением печени в различные сроки постнатального онтогенеза**». Изучены структурно-функциональные особенности популяции парафолликулярных клеток (ПФК) щитовидной железы у 48 крыс, рожденных от самок с хроническим экспериментальным поражением печени, вызванным введением D-галактозамина

гидрохлорида. С помощью импрегнации нитрата серебра по Гримелиусу у животных определено количество ПФК и изучены их разновидности по уровню и характеру гранулярного насыщения и степени дегрануляции. По сравнению с животными контрольной группы выявлено увеличение содержания ПФК на условной единице площади, повышение числа опустошенных клеток и клеток с преимущественным расположением гранул на сосудистом полюсе. Отмечен рост числа клеток с умеренной и значительной дегрануляцией. Наблюдаемые изменения могут свидетельствовать о повышении функциональной активности популяции ПФК у экспериментальных животных.

В журнале «**Медицинский вестник юга России**» (2013, № 1) опубликована обзорная статья Волкова Н.И. и др. «**УЗИ подкожно-жировой клетчатки как метод диагностики липогипертрофий у больных сахарным диабетом, получающих инсулинотерапию**». Изучена частота липогипертрофии (ЛГ) среди пациентов с СД, получающих инсулинотерапию, по данным осмотра и пальпации мест инъекций инсулина, а также УЗИ подкожно-жировой клетчатки. В исследование включено 192 пациента с СД 1-го и 2-го типов, получавших инсулинотерапию, стаж СД —  $10,0 \pm 2,7$  года, стаж инсулинотерапии —  $8,0 \pm 1,9$  года. ЛГ определяли визуально, пальпаторно, а также на основании данных УЗИ подкожно-жировой клетчатки (ПЖК) типичных мест инъекций инсулина. На основании пальпаторных данных ЛГ была обнаружена у 27,7 % пациентов. Всем пациентам было проведено УЗИ ПЖК мест инъекций инсулина, по данным которого ЛГ была выявлена у 83,2 % пациентов, включая больных с пальпаторными изменениями. При оценке локализации патологически измененной ПЖК оказалось, что чаще всего ЛГ встречалась в параумбиликальной области — 61 % пациентов, а также одновременно в параумбиликальной области и латеральной поверхности бедер — 15 % больных. Таким образом, проблема ЛГ не только не утратила своей актуальности, но и видоизменилась, в связи с тем, что традиционные методы диагностики ЛГ малоинформативны, необходимо продолжение исследований по данному вопросу.

В этом же журнале врачей-эндокринологов заинтересует статья Кучиева М.Б. «**Закономерности ультразвуковой анатомии щитовидной железы здоровых людей различных соматических типов**». Изучена взаимосвязь ультразвуковых нормативов щитовидной железы (ЩЖ) с типом конституции у здоровых мужчин и женщин 17–30 лет. Обследовано 288 здоровых людей юношеского и первого периода зрелого возраста. Установлено, что в ряду соматических типов значения объема ЩЖ характеризуется увеличением от микросомного типа к макросомному. Анатомическая вариабельность показателей ультразвукового исследования ЩЖ соотносится с индивидуально-типологическими характеристиками обследуемого.

Кроме того, в этом журнале опубликован «**Клинический случай: неочевидное, но вероятное, или гипертрофия без специфических клинических при-**

**знаков**» (автор — Волков Н.И.). В контексте случая из практики освещены особенности клиники и диагностики синдрома гиперкортицизма без специфических клинических признаков.

В журнале «**Медицинская техника**» (2013, № 2) опубликована статья Базаева Н.А. «**Классификация факторов, влияющих на динамику концентрации глюкозы в крови**». В статье представлен обзор факторов, которые влияют на динамику концентрации глюкозы в крови. При разработке искусственной поджелудочной железы одной из важнейших задач является разработка программного обеспечения для корректной работы инсулинового насоса и монитора концентрации глюкозы в крови. Анализ факторов, влияющих на динамику концентрации глюкозы в крови, позволит выделить те из них, последствия которых можно прогнозировать, а следовательно, учитывать при разработке программного обеспечения для искусственной поджелудочной железы.

В журнале «**Медицинская наука и образование Урала**» (2012, № 4) опубликована статья Баландина И.А. и др. «**Конституциональные параметры больных раком тела матки с индексом массы тела, равным 35,0 кг/м<sup>2</sup> и более**». Авторы представили результаты исследований среди 86 женщин с ИМТ, равным 35,0 кг/м<sup>2</sup> и более. Установленные анатомо-метрические особенности могут являться фактором риска развития рака тела матки.

В журнале «**Лечащий врач**» (2013, № 3) опубликована статья Верткина А.Л. и соавт. «**Терапия коморбидного больного сахарным диабетом: фокус на гипогликемию**». В этом же журнале опубликована статья Кондратьева Л.В. «**Статины — обязательный компонент терапии сахарного диабета 2-го типа**».

В журнале «**Кремлевская медицина. Клинический вестник**» (2012, № 4) опубликована статья Уварова Н.Г. «**Санаторно-курортное лечение пациентов с метаболическим синдромом в условиях Железноводского курорта**». В статье представлены результаты исследования эффективности курортного лечения МС с применением питьевых минеральных вод и умеренной низкокалорийной диеты с использованием в качестве натурального заменителя сахара препарата «Стевия». Результаты курортного лечения свидетельствуют об исчезновении или ослаблении некоторых патогенетических звеньев и проявлений МС: снижении инсулинорезистентности (ИР), уменьшении выраженности абдоминального ожирения, нормализации и улучшении патологических показателей липидного и углеводного обмена, артериального давления.

Журнал «**Клиническая медицина**» (2013, № 5) опубликовал статью Стаценко М.Е. и др. «**Возможности мексикора при его использовании в составе комбинированной терапии у больных ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом 2-го типа**». Авторы провели открытое проспективное рандомизированное 16-недельное исследование с целью изучения влияния мексикора в составе комбинированной терапии у больных ИБС и СД 2-го типа с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) на структурные и

функциональные показатели печени. Продемонстрированы возможности мексикора как гепатопротективного средства, уменьшающего частоту развития цитолитического синдрома при использовании в составе комбинированной терапии атерогенной дислипидемии с применением статинов у больных ИБС и СД 2-го типа с НАЖБП. В группе пациентов, получающих мексикор в составе комбинированной терапии ИБС и СД 2-го типа с НАЖБП, статистически значительно снизился процент больных с повышенным уровнем гамма-глутамилтранспептидазы. Отмеченный эффект можно расценить как прогностически благоприятный для больных ИБС и СД 2-го типа, так как высокая активность этого фермента рассматривается в настоящее время как предиктор высокого кардиоваскулярного риска. Использование мексикора способствует более выраженному сочетанному гиполипидемическому эффекту, а также уменьшает выраженность инсулинорезистентности, что имеет патогенетическое значение для больных СД 2-го типа с НАЖБП. Отмеченные эффекты мексикора не только обуславливают улучшение метаболических процессов в печени, но и могут приводить к значимому уменьшению сердечно-сосудистого риска у этой категории больных.

Журнал «**Клиническая дерматология и венерология**» (2013, № 1) опубликовал статью Гончаровой Е.В. и Петуниной В.В. «**Стрии как кожные проявления ожирения**». Проанализирована проблема ожирения с точки зрения кожных проявлений данного состояния.

Журнал «**Кардиология**» (2013, № 4) опубликовал статью Каретникова В.Н. и др. «**Мультифокальный атеросклероз как фактор неблагоприятного прогноза у больных инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST и сахарным диабетом 2-го типа**». Наличие мультифокального атеросклероза (МФА) и СД определяет менее благоприятное течение острых сосудистых катастроф. Проведенный анализ годового прогноза у больных инфарктом миокарда (ИМ) с наличием и в отсутствие СД с учетом мультифокальности атеросклеротического поражения демонстрирует, что число сердечно-сосудистых осложнений возрастает по мере увеличения степени тяжести МФА. Негативное влияние СД на прогноз более выражено у больных МФА, и это влияние возрастает по мере увеличения степени тяжести атеросклероза. Кроме того, у пациентов с ИМ стенозы экстракраниальных артерий, в том числе менее 50 %, могут являться маркерами тяжести заболевания и неблагоприятного прогноза, особенно на фоне СД.

В этом же журнале врачей-эндокринологов заинтересует статья Зверева Т.Н. «**Влияние периндоприла на процессы субклинического воспаления у больных артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2-го типа**». Проведен сравнительный анализ эффективности лечения 52 больных (7 мужчин, 45 женщин) артериальной гипертензией (АГ) и СД 2-го типа с применением ингибитора АПФ периндоприла и другой антигипертензивной терапии. В исследование включены больные с АГ 1-й и 2-й степени в возрасте от 42 до 64 лет, средний возраст 51,1 года. В течение 6-месячной

терапии достигнут эффективный контроль АГ. Проведена оценка изменений в органах-мишенях на фоне терапии, основанной на применении периндоприла и других антигипертензивных препаратов в течение года. Выявлено благоприятное изменение суточных индексов АД в группе пациентов, получавших периндоприл, по сравнению с группой, получавшей другие антигипертензивные препараты. Терапия периндоприлом оказывает органопротективный эффект, проявлением которого служат снижение микроальбуминурии и увеличение эндотелийзависимой вазодилатации. Показана способность периндоприла влиять на провоспалительный статус пациентов: подавлять факторы субклинического воспаления (интерлейкин-6 и С-реактивный белок) и повышать уровень противовоспалительного интерлейкина-10.

«Казанский медицинский журнал» (2013, № 2) опубликовал статью Арсеничевой О.В. «Роль эндотелиальной дисфункции и метаболического синдрома в развитии осложнений интервенционных вмешательств у пациентов с ишемической болезнью сердца». С целью оценки влияния эндотелиальной дисфункции и МС на развитие коронарных осложнений интервенционных вмешательств у пациентов с ИБС обследованы 57 пациентов (основная группа) и 64 пациента, страдающих ИБС, без МС (группа сравнения). Эндотелиальную функцию оценивали по уровню нитратов в плазме и эритроцитах, содержанию L-аргинина и количеству десквамированных эндотелиоцитов в плазме перед интервенционным вмешательством и по его окончании. Исходно признаки эндотелиальной дисфункции наблюдали в обеих группах больных по сравнению с контролем. Количество десквамированных эндотелиоцитов оказалось достоверно выше у пациентов с МС, чем в группе сравнения. В обеих группах только число десквамированных эндотелиоцитов достоверно повышается после проведения вмешательства, но у больных с МС эти изменения оказались более выраженными ( $p < 0,05$ ). Осложнения интервенционных вмешательств у пациентов с метаболическим симптомокомплексом и без него зарегистрированы в 29,8 и 14,1 % случаев соответственно ( $p < 0,05$ ). Количество рестенозов венечных артерий значимо выше в группе наблюдения, чем в группе сравнения (12,2 и 3,1 % соответственно,  $p < 0,05$ ). Таким образом, эндотелиальная дисфункция исходно была более выражена у больных с МС; при проведении интракоронарных вмешательств значительное усугубление дисфункции эндотелия отмечено у больных в группе наблюдения; количество осложнений интервенционных вмешательств и рестенозов венечных артерий было достоверно выше при сочетании ИБС и МС.

В этом же журнале (2013, № 2) врачей-эндокринологов заинтересует статья Сенаторовой А.С. «Диагностическая ценность цистатина С в моче у детей с сахарным диабетом 1-го типа как раннего маркера диабетической нефропатии». В работу включены данные 83 детей в возрасте от 11 до 18 лет с СД 1-го типа. Дети были разделены на три группы: первая ( $n = 18$ ) — с про-

должительностью СД от 1 до 2 лет, вторая ( $n = 24$ ) — от 2 до 5 лет, третья группа ( $n = 41$ ) — более 5 лет. Средние значения HbA1c у детей не имели существенных различий и составили в первой группе  $8,61 \pm 2,10$  %, во второй —  $8,91 \pm 1,50$  %, в третьей —  $8,84 \pm 2,50$  % ( $p > 0,05$ ). Развитие клинически манифестной диабетической нефропатии зарегистрировано у 10 % детей с СД 1-го типа с длительностью заболевания более 5 лет. Наибольшее повышение экскреции цистатина С выявлено у детей с продолжительным течением СД ( $p < 0,01$  по сравнению с контролем). Значительную вариабельность экскреции цистатина С с мочой наблюдали уже у детей с длительностью заболевания от 1 до 2 лет. При внутригрупповом попарном сравнении уровня экскреции цистатина С с мочой у детей с СД 1-го типа и содержания HbA1c статистически значимых различий не выявлено. Авторы рекомендуют для характеристики состояния канальцевой функции почек у детей с СД 1-го типа исследование уровня экскреции цистатина С с мочой как раннего маркера повреждения почечной ткани; канальцевую дисфункцию следует диагностировать при экскреции цистатина С выше  $21,9 \pm 1,4$  нг/мл (чувствительность 70 %, специфичность 60 %).

Журнал «Здоровье семьи — 21 век» (2013, № 1) опубликовал статью Сандаковой Е.А. «Влияние дефицита йода на течение беременности у женщин с аутоиммунным тиреонитом». В статье представлены результаты исследования по оценке влияния дефицита йода на течение беременности у женщин с АИТ. Установлено, что медиана йодурии в группе беременных с АИТ, проживающих в условиях йододефицитного региона, соответствует легкой степени йодного дефицита. Показано, что при наличии сопутствующего дефицита йода у беременных с АИТ чаще имеет место субклинический гипотиреоз, значительно повышена частота невынашивания и угрозы прерывания беременности на ранних сроках. Сделан вывод о необходимости адекватной йодной профилактики у пациенток с АИТ.

Журнал «Гигиена и санитария» (2013, № 2) опубликовал статью Махровой И.А. «Вопросы гигиены одежды детей и подростков с ожирением». Метаболический синдром в детской и подростковой популяциях вызывает особую тревогу своей частой встречаемостью. Сравнительный анализ размерной типологии и перцентильных значений показывает значительное превышение над типовыми размерными признаками. Выбор соразмерной одежды для таких детей ограничен.

Журнал «Вестник восстановительной медицины» (2013, № 1) опубликовал статью Абазовой З.Х. «Интервальная гипоксическая тренировка в лечении нейроэндокринных нарушений при аутоиммунном тиреоните». Показана эффективность нормобарической интервальной гипоксической тренировки в лечении гипотиреоза на фоне АИТ у детей и подростков. Лечебное действие гипокситерапии реализуется не только через усиление компенсаторных механизмов, обеспечивающих доставку кислорода в ткани, но и через торможение гуморальных иммунных реакций и стимуляцию Т-клеточного звена иммунитета у больных с

АИТ. Повышение функции и количества CD8<sup>+</sup>-клеток после курса гипокситерапии предотвращает прогрессирование аутоиммунного процесса и способствует восстановлению функции ЩЖ, что, в свою очередь, приводит к положительной динамике в неврологическом статусе больных: улучшаются показатели умственной работоспособности и тонкой координации движений. Осложнений от проводимой терапии или ухудшения состояния больных не отмечено. Катамнестические наблюдения за больными, проведенные спустя 6–8 месяцев после лечения, показали, что положительный эффект гипокситерапии сохраняется на протяжении всего этого времени. Положительная гормонально-иммунологическая и неврологическая динамика у детей и подростков с АИТ после интервальной гипоксической тренировки свидетельствует о целесообразности ее включения в схемы патогенетической терапии пациентов с данной патологией.

Журнал «**Андрология и генитальная хирургия**» (2013, № 1) опубликовал статью Гончарова Н.П. и др. «**Влияние пролонгированного тестостерона ундеканата на метаболические и гормональные параметры у мужчин с ожирением и хронической сердечной недостаточностью**». Критерии МС по АТР III включают нарушения глюкозы натощак ( $> 5,6$  ммоль/л), окружность талии  $> 102$  см, повышение АД  $> 130/85$  мм рт.ст., повышение уровня ТГ ( $> 1,7$  ммоль/л), снижение уровня ЛПВП ( $< 1,03$  ммоль/л). Альдостерон в настоящее время рассматривается как ключевой фактор в патогенезе сердечно-сосудистой патологии и инсулинорезистентности, связывающий АГ с МС и ожирением. Целью настоящей работы явилось изучение эффектов кратковременной терапии тестостероном на маркеры МС у мужчин с дефицитом тестостерона в комбинации с клинически стабильной хронической сердечной недостаточностью и оценка на этом фоне динамики альдостерона в плазме. В исследовании были включены пациенты старше 40 лет. Заместительная терапия на протяжении 24 недель включала 2 инъекции тестостерона ундеканата 1000 мг с 3-месячным интервалом. В результате терапии уровень тестостерона в сыворотке значительно повышался. Содержание альдостерона, инсулина и показатели индекса НОМА снижались, но показатели АД не изменялись. Проявлялась тенденция к снижению уровня глюкозы. Незначительно, но достоверно повышался уровень ЛПНП и одновременно снижался уровень ТГ. Другие маркеры МС, а также биохимические, гематологические и эхокардиографические показатели не изменялись. По данным опросника AMS, уже через 3 месяца после первой инъекции наблюдалось улучшение соматических и особенно сексуальных симптомов/жалоб, но не психологических. В течение трех последующих месяцев после второй инъекции изменений не наблюдалось. Таким образом, введение тестостерона в течение 24 недель приводит к улучшению некоторых маркеров МС, но наиболее выраженным и малоизученным эффектом является подавляющее действие тестостерона на повышенные концентрации альдостерона в сыворотке.

Журнал «**Акушерство и гинекология**» (2013, № 4) опубликовал статью Покусаевой В.Н. и др. «**Факторы риска патологического увеличения массы тела при беременности**». Риск патологических прибавок значительно увеличивается при исходных нарушениях липидного обмена, у повторнородящих, при неполной редукции массы после предыдущих родов, у прекративших курение, а также при грубом нарушении норм здорового питания. Уровень физической активности при беременности не связан с гестационной прибавкой массы. Анализ показал, что пациентки плохо информированы о рекомендуемой прибавке массы, в связи с чем не всегда придерживаются «нормы». Результаты биохимического и гормонального обследования свидетельствуют о вторичном характере изменений метаболизма при патологических прибавках веса. Патологическое увеличение веса при беременности в основном обусловлено неадекватным пищевым поведением женщин. Профилактические мероприятия должны включать прегравидарную нормализацию массы тела, адекватное восстановление веса после предшествующих родов, информирование беременной о величине физиологической прибавки массы тела и необходимости заблаговременного отказа от курения, а также обязательную коррекцию пищевого поведения при беременности.

«**Российский иммунологический журнал**» (2013, № 1) опубликовал статью Салиховой А.Ф. и др. «**Иммунологические особенности при ожирении и их взаимосвязь с нарушением углеводного обмена**». В статье представлены результаты изучения иммунного статуса больных ожирением: уровня цитокинов, основных классов иммуноглобулинов, субпопуляций лимфоцитов в сыворотке крови и их взаимосвязь с нарушением углеводного обмена.

Статья Нуждиной Е.В. «**Оценка выраженности автономной кардиальной нейропатии при сахарном диабете 1-го типа методом ритмокардиографии**» опубликована в «**Пермском медицинском журнале**» (2013, № 1). В работе проведена оценка выраженности автономной кардиальной нейропатии (АКНП) при СД 1-го типа методом ритмокардиографии (РКГ). Обследовано 147 пациентов с СД 1-го типа с уровнем HbA<sub>1c</sub>  $9,9 \pm 2,5$  %. Диагностика АКНП осуществлялась по утвержденным Toronto consensus panel on diabetic neuropathy критериям с оценкой показателей вариабельности ритма сердца (ВРС) методом РКГ на аппаратно-программном комплексе «Микор». Методом РКГ обнаружены выраженные расстройства периферической регуляции ВРС, обусловленные угнетением рефлекторной симпатопарасимпатической регуляции в синусном узле сердца. АКНП наблюдалась у клинически наиболее тяжелых пациентов. Основными факторами в прогрессировании АКНП явились длительность СД и РКГ-показатели реагирования на действие стимулов.

В этом же журнале (2013, № 2) опубликована статья Ю.В. Волкова и соавт. «**Модернизация хирургической тактики при узловых формах зоба**». Исследование

включало ретроспективный анализ работы в период с 2009 по 2011 г. Пик выявления узлового зоба связан с возрастом от 41 до 50 лет (36,3 %). Важным аспектом является постоянный динамический контроль за пациентами с узловыми образованиями, для чего проводили диспансеризацию этой категории больных с регулярным осмотром хирургом и эндокринологом с интервалами от 6 до 12 месяцев. Было проведено хирургическое лечение с последующим гистологическим исследованием 918 (21,1 %) больных. Выполнены следующие операции: субтотальная резекция щитовидной железы (ЩЖ) — у 48 % больных, тиреоидэктомия — у 4 %, гемитиреоидэктомия с резекцией перешейки — у 32 %, субтотальная резекция доли ЩЖ — у 16 %. Использование комплекса лечебно-диагностических мероприятий, модернизация показаний к хирургическому лечению позволили уменьшить количество хирургических вмешательств на ЩЖ по поводу узловых ее поражений. Рациональная тактика лечения узловых образований ЩЖ возможна при создании отделений эндокринной хирургии с обязательным специализированным поликлиническим приемом, позволяющим отбирать больных для проведения хирургического лечения, осуществлять динамическое наблюдение за ними и проводить консервативное лечение.

Журнал «Практическая медицина» (2013, № 2) опубликовал статью «Влияние ожирения и ранних нарушений углеводного обмена на эффективность аортокоронарного шунтирования у больных ишемической болезнью сердца» (авторы — А.А. Дюжиков и А.А. Карташов). Изучалось влияние СД, инсулинорезистентности на риск развития осложнений после аортокоронарного шунтирования у 85 больных ИБС и ожирением. Установлено, что у пациентов с ИБС на фоне ожирения хроническая гипергликемия и ИР повышают вероятность развития таких коронарных событий, как сердечно-сосудистая смерть, острый инфаркт миокарда, мозговой инсульт, повторная реваскуляризация. Для снижения риска осложнений после аортокоронарного шунтирования у больных ИБС на фоне ожирения в госпитальный период рекомендуется корректировать не только уровень гипергликемии, но и своевременно диагностировать и устранять ИР и гиперинсулинемию.

Среди статей журнала «Проблемы женского здоровья» (2013, № 1) врачей-эндокринологов заинтересует исследование «Факторы риска гестационного диабета и их использование с целью раннего его выявления» (авторы — Попова П.В. и др.). Установлено, что при наличии у женщины 35 лет и старше на сроке беременности до 14 недель индекса массы тела  $> 28,5$  кг/м<sup>2</sup> и глюкозы крови натощак  $> 4,8$  ммоль/л риск развития гестационного СД (ГСД) составил 89 %. Отношение шансов развития ГСД по сравнению с женщинами, не имеющими сочетания таких признаков, составляло 15,7; 95% ДИ 1,8–130,6;  $p = 0,002$ . У женщин моложе 35 лет при сочетании ИМТ на сроке беременности до 14 недель более 28,4 кг/м<sup>2</sup>, гликемии натощак 4,8 ммоль/л и более и артериальной гипертензии риск развития ГСД составлял 75 %. Отношение шансов раз-

вития ГСД при таком сочетании факторов риска составило 6,3; 95% ДИ 1,9–20,6;  $p = 0,001$ . Таким образом, анализ уровня глюкозы крови натощак, ИМТ и наличия АГ с учетом возраста беременной женщины в сроки до 14-й недели гестации позволяет выделить группу пациенток с высоким риском развития ГСД.

Журнал «Проблемы репродукции» (2013, № 1) опубликовал статью «Влияние метформина на уровень антимюллера гормона в терапии синдрома поликистозных яичников у женщин с ожирением» (авторы — Григорян О.Р. и др.). Снижение уровня антимюллера гормона (АМГ) у женщин с синдромом поликистозных яичников и гиперинсулинемией на фоне терапии метформином указывает на влияние метформина на уровень АМГ и овуляторную дисфункцию через инсулинопосредованные механизмы.

В этом же журнале помещена статья «Альтернативные и дополнительные методы терапии в климактерии у женщин с сахарным диабетом 1-го и 2-го типов» (авторы — Григорян О.Р. и Андреева Е.Н.). Женщины с СД, как и женщины общей популяции, имеют те же показания к назначению заместительной гормональной терапии (ЗГТ). Однако процент использования ЗГТ у женщин с СД и без него различный и составляет 17 и 39 % соответственно. К настоящему времени не существует убедительных данных, полученных в ходе рандомизированных исследований, свидетельствующих о том, что альтернативные и различные дополнительные методы терапии купируют менопаузальные синдромы так же эффективно, как и гормональные препараты. Тем не менее многие женщины предпочитают альтернативную терапию, полагая, что эти препараты являются более безопасными и «натуральными». Кроме того, существует когорта женщин, которым использование ЗГТ является абсолютно противопоказанным.

Журнал «Рациональная фармакотерапия в кардиологии» (2013, № 2) опубликовал статью «Роль инсулинорезистентности и ее коррекции в процессах сосудистого старения» (авторы — Дудинская Е.Н. и др.). Инсулинорезистентность играет основную роль не только в патогенезе СД и его осложнений, но и является важнейшим фактором в формировании возрастасоциированной патологии, обуславливающей ускоренное старение организма. Представлены данные о роли ИР и ее коррекции в процессах старения сосудов.

В статье «Плейотропные эффекты паратиреоидэктомии и агониста кальций-чувствительного рецептора цинакальцета» (авторы — Егшатын Л.В. и др.), опубликованной в этом же выпуске журнала, проведена оценка влияния паратиреоидэктомии (ПТЭ) и цинакальцета на анемию, липидный профиль и артериальное давление у пациентов с уремическим гиперпаратиреозом. Через 6 месяцев терапии цинакальцетом и после проведения ПТЭ отмечали достоверное улучшение показателей фосфорно-кальциевого обмена относительно их исходного уровня. При лечении цинакальцетом выявлено снижение АД, не требующее значительной коррекции доз антигипертензивных препаратов, а после ПТЭ — значительное ( $p < 0,05$ ) снижение, что требовало суще-

ственного уменьшения доз антигипертензивных препаратов или их полной отмены. Терапия цинакалцетом и ПТЭ привела к увеличению уровня гемоглобина на 2,02 % ( $p = 0,143$ ) и 7,6 % ( $p = 0,029$ ) соответственно. Лечение цинакалцетом сопровождалось достоверным снижением уровней ЛПНП (на 5,6 %) и триглицеридов (на 23,7 %), а ПТЭ — достоверным снижением уровня общего холестерина (на 1,4 %) и ЛПНП (на 4,3%) относительно их исходного уровня. Таким образом, после ПТЭ и в результате терапии цинакалцетом наряду с улучшением показателей фосфорно-кальциевого обмена наблюдаются плеiotропные эффекты: снижение АД (больше после ПТЭ), атерогенных компонентов липидного профиля и уменьшение резистентности анемии к действию эритропоэзстимулирующих препаратов.

Аналитический обзор Курьяновой Ю.В. и Уваровой Е.В. «**Молекулярно-генетические основы синдрома Тернера. Клиническое значение тканевого мозаицизма в выборе тактики обследования и лечения больных**» опубликован в журнале «**Репродуктивное здоровье детей и подростков**» (2013, № 1). В обзоре представлены современные методы диагностики верификации синдрома Тернера, описаны варианты присутствия материала Y-хромосомы в генотипе, а также представлены факторы риска развития неопластических процессов в дисгенетических гонадах.

«**Российские медицинские вести**» (2013, № 1) опубликовали статью Драпкиной О.М. и Корнеевой О.Н. «**Особенности течения артериальной гипертензии у пациентов с метаболическим синдромом**». Авторами выявлены особенности течения артериальной гипертензии при абдоминальном ожирении и метаболическом синдроме по результатам суточного мониторирования артериального давления. СМАД позволило выявить определенные особенности АД при МС: систолическая АД днем, систолическая АД ночью, повышение индексов гипертонической нагрузки (индекс времени) в дневные и ночные часы по САД и ДАД. Особенности АД у больных с АО и МС, выявляемые при СМАД, определяются патогенетическими связями ИР и АД и обусловлены наличием: систолической АД днем, систолической АД ночью с повышением индексов гипертонической нагрузки днем и ночью, повышением ПАД, нарушением суточного профиля АД с недостаточным снижением АД ночью не только у больных с АО и МС в сочетании с АД, но и у больных с АО и МС без АД. Результаты СМАД подтверждают более высокий риск возникновения сердечно-сосудистых осложнений у больных с АО и МС в сочетании с АД в сравнении с пациентами с АД без АО.

«**Якутский медицинский журнал**» (2012, № 4) опубликовал статью Иванова П.М. и др. «**Эпидемиологические аспекты рака щитовидной железы**». В статье представлены данные о заболеваемости населения Якутии раком щитовидной железы. В основу анализа положены сведения о 750 больных с впервые в жизни установленным диагнозом «рак щитовидной железы».

Журнал «**Эндоскопическая хирургия**» (2013, № 1) опубликовал статью «**Экспериментальное исследование аксиллярно-маммарного экстрацервикального эндохирургического доступа для операций на щитовидной железе**» (авторы — Емельянов С.И. и др.).

Статья «**Верификация патологических изменений околощитовидных желез по результатам определения уровня паратиреоидного гормона в аспирационном материале**» (авторы — Пампутис С.Н. и др.) опубликована в журнале «**Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова**» (2013, № 5). Известно, что в основе современного хирургического лечения первичного гиперпаратиреоза (ПГПТ) лежит точная топическая диагностика патологического очага. Авторами предложена тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия (ТАПБ) под контролем УЗИ измененных околощитовидных желез с определением уровня интактного паратиреоидного гормона (ПТГ) в смыве из иглы. Показано, что предлагаемый метод является достоверным, информативным и безопасным, позволяет провести точную дооперационную верификацию измененных ОЩЖ, визуализируемых при УЗИ. Использование данного метода сокращает время и финансовые затраты, необходимые для проведения дооперационной топической диагностики ПГПТ, уменьшает травматичность предстоящего оперативного лечения и снижает риск развития интраоперационных осложнений. На основании полученных результатов внесены изменения в существующий алгоритм топической диагностики ПГПТ.

В этом же журнале (2013, № 4) опубликована обзорная статья «**Сахарный диабет и рак поджелудочной железы**» (авторы — Лебедева А.Н. и др.).

Журнал «**Физиотерапия, бальнеология и реабилитация**» (2013, № 3) опубликовал статью Дробышевской В.А. и Латышевой В.Я. «**Рефлексотерапия нарушенного липидного обмена при ожирении**». В статье представлен анализ публикаций российских и зарубежных авторов, отражающий физиологические и патогенетические механизмы действия рефлексотерапии на нарушенный липидный обмен у пациентов с алиментарным ожирением. Разноречивые представления о механизмах действия, наличие специфических акцепторных точек, энергетических меридианов, взаимодействия «инь» и «янь» до настоящего времени не приведены к единому знаменателю. Морфологический субстрат перечисленных категорий или не найден, или трактуется различными авторами с точки зрения взаимоисключающих характеристик, что требует проведения анализа апробированных подходов к этому методу лечения и медицинской реабилитации и разработки новых вариантов лечения пациентов с ожирением.

В этом же журнале (2013, № 2) врачей-эндокринологов заинтересуют статья Волотовской А.В. и Козловской Л.Е. «**Физические факторы в лечении сахарного диабета и его осложнений**» и статья Кончуговой Т.В. и др. «**Нейропротекторные препараты в восстановительном лечении пациентов с диабетической ретинопатией**» (2013, № 1). Цель исследования — оценка эффективности применения нейропротекторного и

антиоксидантного препарата Семакс у больных непролиферативной диабетической ретинопатией (ДР). В исследование включено 114 больных (228 глаз) в возрасте от 42 до 70 лет с непролиферативной ДР, развившейся на фоне сахарного диабета 2-го типа. В зависимости от проводимого лечения выделены 3 группы пациентов. В основной группе на фоне стандартной терапии больным вводили Семакс 0,1% методом эндоназального электрофореза, пациентам группы сравнения проводились интраназальные инстилляциии данного препарата. Пациентам контрольной группы назначали только стандартную терапию (в виде препарата Докси-хем). В основной группе и в группе сравнения после проведенного курса лечения была отмечена достоверная положительная динамика изученных функциональных показателей (визометрических, периметрических и электрофизиологических). При этом более выраженный и продолжительный (до 12 месяцев) положительный эффект на зрительные функции был отмечен в основной группе. Полученные данные позволяют рекомендовать метод эндоназального электрофореза препарата Семакс для комплексного восстановительного лечения больных СД с начальными стадиями непролиферативной ДР.

В журнале «Фарматека» (2013, № 6) опубликована обзорная статья «Гипогликемии в патогенезе сердечно-сосудистого риска» (авторы — Рутякина Л.А. и др.). Рассматривается взаимосвязь гипогликемий с сердечно-сосудистым риском в качестве центральной проблемы в персонализированном подходе к лечению сахарного диабета 2-го типа. Результаты рандомизированных клинических исследований определяют гипогликемию как основной фактор сердечно-сосудистой смертности. Проанализированы ее возможные механизмы, инициируемые гормональным дисбалансом: удлинение и увеличение дисперсии интервала QT, автономная кардиальная невропатия, вариабельность сердечного ритма, гипокалиемия, протромботический потенциал крови, маркеры субклинического сосудистого воспаления. Обоснован выбор сахароснижающих препаратов с инкретиновым механизмом действия как самых безопасных в плане индукции гипогликемий даже для больных пожилого возраста и в urgentных кардиологических ситуациях.

Статья «Фармакоэкономическая оценка лечения вторичного гиперпаратиреоза у пациентов, находящихся на системном диализе, лекарственным средством Цинакалцет» (автор — Серпик В.Г.) опубликована в журнале «Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология» (2012, № 3). Проведено сравнение стандартной фармакотерапии вторичного гиперпаратиреоза с использованием комбинации Мимпары (Цинакалцета), витамина D и фосфорсвязывающих лекарственных средств (ЛС) у пациентов с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, находящихся на диализе. Сравнение проводилось методом анализа «затраты — эффективность»; в качестве основного показателя эффективности был выбран процент пациентов, достигающих

целевых значений K/DOQI по основным биохимическим параметрам. В ходе анализа использование Мимпары продемонстрировало преимущества перед стандартной терапией ВГПТ по снижению осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата, сокращению доз витамина D и с точки зрения анализа «затраты — эффективность». Стоимость достижения целей лечения (значений K/DOQI по основным биохимическим параметрам) одним пациентом для временного горизонта 26 недель первого года терапии составила при лечении комбинацией Мимпары, витамина D и фосфорсвязывающих лекарственных средств 20 709 руб. (с учетом затрат на диализные процедуры), а при лечении стандартной терапией — 110 092 руб. (с учетом затрат на диализные процедуры). Таким образом, лечение ВГПТ комбинацией витамина D, фосфорсвязывающих препаратов и Мимпары может рассматриваться как доминантная альтернатива с позиции фармакоэкономического анализа в сравнении с терапией лишь витамином D и фосфорсвязывающими препаратами.

Журнал «Успехи геронтологии» (2013, № 1) опубликовал статью Донцова А.В. и Васильевой Л.В. «Гендерные особенности метаболического синдрома в пожилом возрасте: обзор литературы». Изложены современные данные о патогенезе основных компонентов МС, потенцирующих развитие сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета 2-го типа. Указано, что происходящие с возрастом гормональные изменения создают условия для развития висцерального ожирения, инсулинорезистентности, дислипидемии, субклинического воспаления, которые составляют основу МС. Рассмотрены меры по профилактике сердечно-сосудистых осложнений, связанные с изменением образа жизни пожилых людей, страдающих МС.

«Уральский медицинский журнал» (2013, № 3) опубликовал статью «Факторы, влияющие на прогрессирование остеоартроза коленных суставов, у больных сахарным диабетом 2-го типа» (авторы — Трифонова Е.С. и др.). С целью изучения факторов, влияющих на прогрессирование остеоартроза коленных суставов у больных сахарным диабетом 2-го типа, было обследовано 73 женщины с сочетанной патологией. В зависимости от наличия или отсутствия прогрессирования алгофункциональных нарушений по визуально-аналоговой шкале и индексу Лекена, а также структурных нарушений по данным ультразвукового исследования коленных суставов больные разделены на две группы. В результате проведенного исследования выявлено, что прогрессирование алгофункциональных нарушений при гонартрозе ассоциировано с увеличением индекса массы тела. Прогрессированию болевого синдрома способствуют функциональные нарушения в коленных суставах в виде увеличения индекса Лекена, а также снижение скорости распространения возбуждения и амплитуды М-ответа по двигательным волокнам нижних конечностей. Прогрессирование воспалительно-деструктивных изменений при остеоартрозе коленных



суставов связано с ростом уровня гликированного гемоглобина 9 % и более и увеличением ИМТ.

Журнал «Ультразвуковая и функциональная диагностика» (2012, № 5) опубликовал статью Шеголева А.А. и соавт. «**Особенности визуализации околотитовидных желез у больных вторичным гиперпаратиреозом и сопутствующим узловым зобом**». Цель работы — оценка особенностей дооперационной ультразвуковой визуализации околотитовидных желез у больных вторичным гиперпаратиреозом при наличии сопутствующего узлового зоба. По поводу ВГПТ прооперировано 124 пациента, у 28 из них ВГПТ сочетался с узловым зобом. В группе с ВГПТ и сопутствующим узловым зобом на дооперационном этапе у 28 пациентов было визуализировано 79 ОЩЖ из 113 удаленных во время операции. В группе с ВГПТ без сопутствующего зоба на дооперационном этапе у 96 пациентов было визуализировано 346 ОЩЖ из 394 удаленных во время операции. Чувствительность ультразвукового исследования в выявлении гиперплазированных ОЩЖ 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 ОЩЖ крупными узлами щитовидной железы в «мертвую» для ультразвука зону, схожесть эхографической структуры задних узлов щитовидной железы и гиперплазированных ОЩЖ.

Статья «**Современная гистологическая классификация нейроэндокринных опухолей: диагностическое и прогностическое значение**» (автор — Делекторская В.В.) опубликована в журнале «Технологии живых систем» (2013, № 3). Проанализированы современные представления о наиболее распространенных и отдельных редких формах нейроэндокринных новообразований человека. Обобщены сведения об особенностях последних гистологических классификаций опухолей пищеварительной и бронхопальмональной систем, а также представлены данные о гистогенезе и критериях морфологической диагностики нейроэндокринных новообразований с анализом наиболее важных нозологических форм опухолей данного типа.

Научный обзор «**Кардиоренальные взаимоотношения при тиреотоксической кардиопатии, осложненной хронической сердечной недостаточностью**» (авторы — Фомина Н.Г. и Скворцов В.В.) опубликован в журнале «Терапевт» (2013, № 2). В этом же выпуске помещена статья Петровской Е.Ю. и Воробьева С.В. «**Электронейромиографические показатели функционального состояния моторных и сенсорных нервов у больных сахарным диабетом 2 типа на фоне терапии**». Проведен анализ эффективности комбинации эксенатида, метформина, статина и фибрата у 29 больных сахарным диабетом 2-го типа и дислипидемией. Доказано, что применение комбинированной терапии в течение трех месяцев оказывает положительный эффект на течение полинейропатии с улучшением качества жизни.

Статья Долгих Ю.А. и соавт. «**Оценка гормонально-метаболических показателей и состояния сердечно-сосудистой системы при ожирении, манифестировавшем в пубертатный период у юношей**» опубликована в журнале «Справочник врача общей практики» (2013, № 1). Обследовано 69 юношей с ожирением, манифестировавшим в пубертатный период. Средний возраст составил 19,2 года. Обследованные разделены в зависимости от уровня артериального давления: первую подгруппу составили 36 юношей с нормальным АД, вторую — 33 человека с артериальной гипертензией. У юношей с ожирением выявлены инсулинорезистентность и компенсаторная гиперинсулинемия. Независимо от уровня АД у них выявлено достоверное повышение уровня лептина. У юношей с ожирением обнаружено увеличение стенок левого желудочка без дилатации полости и субклиническая диастолическая дисфункция. Установлено влияние на ремоделирование миокарда гормонально-метаболических показателей (инсулинорезистентности, гиперинсулинемии, гиперлептинемии, гиперрезистинемии).

Журнал «Социальная и клиническая психиатрия» (2013, № 2) опубликовал клинический «**Случай гиперпаратиреоза у больной с эндогенным психическим заболеванием**» (авторы — Гречаный С.В. и др.). В статье приведены данные относительно причин возникновения и распространенности гиперпаратиреоза. Описаны общие клинические проявления первичного гиперпаратиреоза. Представлено описание психических расстройств, связанных с гиперпаратиреозом.

Журнал «Современные технологии в медицине» (2013, № 3) опубликовал статью Казаковой Л.В. и соавт. «**Прогностическое значение субклинического атеросклероза артерий для выявления сердечно-сосудистого риска у больных аутоиммунным тиреоидитом**». Изучено состояние артерий эластического и мышечного типа у больных с аутоиммунным тиреоидитом и субклиническим гипотиреозом (СГ) для выявления потенциальных факторов сердечно-сосудистого риска. При наличии СГ происходит значимое снижение эндотелиальной функции плечевой артерии на фоне нормальных показателей эндотелийнезависимой вазодилатации, повышается жесткость стенок артерий с дисфункцией эндотелия, что определяется рядом факторов, включая уровни Т3, Т4, ТТГ, липидный профиль и АД. В отсутствие выраженных изменений липидного спектра в повышении жесткости артерий большую роль может играть уровень системного АД. Полученные данные указывают на негативное влияние даже минимальной тиреоидной дисфункции на состояние сосудов, что наряду с нарушениями липидного спектра может способствовать увеличению сердечно-сосудистого риска для данной категории больных.

Статья Судакова Д.В. «**Моделирование процесса лечения гнойных ран у пациентов с сахарным диабетом**» опубликована в журнале «Системный анализ и управление в биомедицинских системах» (2013, № 1). В статье рассматриваются вопросы математического моделирования в хирургической практике при лече-

нии больных СД. Неоднородный характер процесса лечения одного и того же заболевания, вызванный индивидуальностью больных, требует индивидуального подхода к проектированию алгоритма лечения.

Журнал «Системные гипертензии» (2012, № 4) опубликовал статью Сергеевой В.А. «Анализ проводимой антигипертензивной терапии и приверженности ей пациентов с артериальной гипертензией при наличии и отсутствии сопутствующего сахарного диабета».

Статья Руюткиной Л.А. и Ломовой А.В. «Взаимосвязи углеводного обмена и минеральной плотности костной ткани у женщин среднего возраста в пре- и постменопаузе» опубликована в «Сибирском медицинском журнале» (Томск, 2012, № 3). У больных СД 2-го типа, в отличие от женщин с нормальной толерантностью к глюкозе, в менопаузе минеральная плотность костной ткани (МПКТ) была выше в бедренных костях. В постменопаузе подобные различия, кроме бедренных костей, были достоверны и в поясничных позвонках. Максимальному риску остеопороза у обследованных женщин подвержены зоны проксимального отдела бедренной кости, особенно МПКТ шейки

левого бедра и зоны Варда правого бедра. Наибольшее корреляционное влияние на МПКТ всех зон оказывала постпрандиальная гликемия. Весовое значение постпрандиальной гликемии на риск остеопороза также оказалось наибольшим и составило 7,76 (OR = 3,39; p = 0,01). МПКТ у женщин с СД 2-го типа увеличивается уже в менопаузе, особенно в проксимальных отделах бедренных костей, при одновременно повышенном риске переломов, что отражает снижение прочности кости.

Журнал «Сибирский медицинский журнал» (Иркутск, 2013, № 1) опубликовал статью «Анализ тиреоидной патологии в условиях загрязнения окружающей среды фтористыми соединениями у детей города Братска» (авторы — Шин Н.С. и др.). Дана оценка распространенности йододефицитных состояний у детей и подростков в двух экологически различных районах города Братска. На основании полученных результатов разработаны практические рекомендации, направленные на ликвидацию йододефицитных состояний в условиях конкретной антропогенной нагрузки. □