

ПАНЬКІВ І.В.

Коломийська центральна районна лікарня, Івано-Франківська область

## ЕНДОКРИНОЛОГІЯ: ОГЛЯД МЕДИЧНОЇ ПЕРІОДИКИ УКРАЇНИ ТА РОСІЙСЬКОЇ ФЕДЕРАЦІЇ

### Медичні видання України

Журнал «Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія» (2012, № 4) публікує статті «Особливості лікування диференційованого раку щитоподібної залози, що його було виявлено у пацієток під час вагітності» (автори — С.М. Черенько та ін.), «Частота мікроальбумінурії у хворих на гіпотиреоз» (автор — О.М. Дідушко), «Характеристика мікрофлори стоп у хворих із синдромом діабетичної стопи» (автор — Є.В. Таран та ін.), «Порушення вуглеводного обміну, виявлені у скринінгу дорослого населення двох районів м. Харкова» (автори — Н.О. Кравчун та ін.), «Гострі ускладнення цукрового діабету у дітей, які отримують помпову інсулінотерапію» (автор — Є.В. Глоба та ін.), «Який препарат з групи похідних сульфанілсечовини додати до метформіну?» (автор — Т.Ю. Юзвенко та ін.), «Синдром «порожнього турецького сідла» (автор — М.Л. Кирилук) та ін.

Журнал «Ендокринологія» (2012, т. 17, № 1) опублікував статтю «Сучасні стратегії виконання оперативних втручань на щитоподібній залозі» (автор — П.П. Зінич та ін.). Проведена оцінка результатів клінічного застосування нових стратегій виконання операцій на щитоподібній залозі, що ґрунтуються на використанні мінімально інвазивної хірургічної техніки і методик періопераційного ведення пацієнта зі зниженням проявів операційного стресу, раціональної корекції патофізіологічних змін післяопераційного періоду, застосуванні сучасних методів контролю болю, ранньому відновленні свідомості і мобілізації хворого після операції, скороченні термінів реконвалесценції й перебування в стаціонарі при найменшій кількості ускладнень.

Серед статей журналу «Проблеми ендокринної патології» (2012, № 2) відзначимо такі: «Функція печінки та андрогенний статус у чоловіків з ідіопатичними патосперміями» (автори — В.А. Бондаренко та ін.), «Папілярна мікрокарцинома щитоподібної залози на фоні фолікулярної аденоми: клінічне значення поєднаної патології» (автори — А.В. Дінець та ін.), «Розповсюдженість факторів ризику порушень вуглеводного обміну» (автори — Н.О. Кравчун та ін.), «Берлігтон в патогенетичній терапії дистальної полінейропатії у хворих на цукровий діабет 2-го типу» (автори — О.О. Хижняк, М.Р. Микитюк), «Автономна нейропатія серця при цукровому діабеті 2 типу:

взаємозв'язок змін просторового кута QRS-T із функціональними та структурними змінами міокарда» (автор — В.О. Сергієнко), «Оцінка інсулінорезистентності, стану вуглеводного та ліпідного обміну у хворих на цукровий діабет 2 типу та артеріальну гіпертензію з позиції підвищеного кардіоваскулярного ризику» (автор — О.І. Кадикова), «Гормональні маркери формування артеріальної гіпертензії у підлітків, хворих на ожиріння» (автори — Г.О. Леженко, К.В. Гладун), а також огляди літератури «Урогенітальна форма діабетичної автономної нейропатії: поширеність, етіопатогенез, діагностика» (автори — Н.О. Кравчун, Е.Ю. Ткачук), «Загальний та високої молекулярної ваги адипонектин у хворих на цукровий діабет 2 типу з урахуванням статі, глікемічного контролю та ступеня інсулінорезистентності» (автор — М.Ю. Горшунська).

«Український журнал дитячої ендокринології» (2012, № 1) надрукував оглядові статті О.О. Хижняк «Синдром Шерешевського — Тернера: історія та сучасні підходи до діагностики та лікування», С.А. Чумак «Терапевтичне навчання і самоконтроль як провідна ланка в лікуванні цукрового діабету 1-го типу у дітей», О.А. Будрейко «Ускладнення цукрового діабету 1-го типу у дітей та підлітків», оригінальні дослідження М.Є. Маменко і співавт. «Поширеність йоддефіцитних захворювань серед найбільш уразливих верств населення на сході України», Г.О. Леженко, О.Є. Пашкової «Роль інсуліну у формуванні серцево-судинних порушень у дітей, хворих на муковісцидоз», лекції Н.Б. Зелінської «Вроджена гіперплазія надниркових залоз у дітей» і О.В. Большової «Хвороба Іценка-Кушинга у дітей та підлітків: клініка, діагностика і лікування».

«Журнал Національної академії медичних наук України» (2012, т. 18, № 1) опублікував статтю А.Н. Коваленка «Розвиток синдрому інсулінорезистентності та його ускладнень в учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС (за даними 24-річного спостереження після аварії на ЧАЕС)». Вивчені особливості розвитку синдрому інсулінорезистентності (ІР) в учасників ліквідації наслідків аварії (ЛНА) на ЧАЕС 1986 р., дози опромінення яких не перевищували 1,0 Гр. Вік та індекс маси тіла на початок спостереження становили відповідно  $33,5 \pm 0,8$  року і  $27,6 \pm 3,0$  кг/м<sup>2</sup>. Період спостереження був розподілений на 5 етапів — 1987–1988, 1989–1990, 1991–1992, 1997–1998 і 2003–2010 рр. У

найближчі роки після аварії (1987–1990 рр.) в учасників ЛНА спостерігалось вірогідне підвищення концентрацій в крові інсуліну, С-пептиду й кортизолу. При цьому рівень глюкози в сироватці крові був у межах норми. У перші два роки після аварії (етап 1987–1988 рр.) відзначалося помітне підвищення в крові рівня АКТГ, що свідчить про активацію центральної і периферичної ланок гіпофізарно-кортикоадреналової системи. Надалі (на етапах 1991–1992 і 1997–1998 рр.) пострадіаційний гіперкортицизм зберігався, а концентрація АКТГ знижувалася до величин, вірогідно менших порівняно з практично здоровими людьми, що може свідчити про відновлення внутрішньосистемного механізму зворотного зв'язку. Через 5–6 років (етап 1991–1992 рр.) базальні концентрації інсуліну і С-пептиду істотно зменшилися з наближенням до нормальних значень, але через 11–12 років (1997–1998 рр.) при збереженій гіперкортизолемії вірогідно підвищилися середні рівні інсуліну і глюкози як реальні ознаки ІР. Етап спостереження 2003–2010 рр. характеризувався істотним зниженням в учасників ЛНА (середній вік  $58,6 \pm 1,9$  року) базальних рівнів інсуліну й кортизолу, підвищенням концентрації глюкози —  $9,60 \pm 0,08$  моль/л та індексу маси тіла —  $32,6 \pm 1,9$  кг/м<sup>2</sup> порівняно з першим етапом (1987–1988 рр.), тобто в найближчий час після радіоекологічного стресу. На тлі синдрому ІР в учасників ЛНА істотно збільшився сумарний ризик розвитку цукрового діабету, а більше третини обстежених належать до групи осіб високого ризику розвитку кардіо-васкулярної патології.

**«Український кардіологічний журнал» (2012, № 2)** надрукував статтю О.І. Мітченко та співавт. **«Індекс лептин/адипонектин як новий додатковий сурогатний маркер атеросклеротичного ураження»**. Адипозна тканина є активним ендокринним органом, адипокіни беруть участь як у формуванні атерогенного потенціалу, так і в забезпеченні антиатерогенного захисту. Порівняльний аналіз проатерогенних ефектів лептину та антиатерогенної дії адипонектину дає підстави вираховувати відношення лептин/адипонектин, що корелює з індексом маси тіла (ІМТ), характеристиками інсуліно-резистентності та сурогатними маркерами атеросклеротичного процесу. Установлено, що при зіставних характеристиках ІМТ, ліпідного та вуглеводного обмінів у хворих з ІХС, гіпертонічною хворобою (ГХ), метаболічним синдромом (МС) спостерігали тенденцію до більш значного зростання рівня проатерогенного адипокіну — лептину та індексу лептин/адипонектин, ніж у пацієнтів із ГХ, МС. Поряд з односпрямованістю змін товщини комплексу інтима-медіа у всіх підгрупах пацієнтів з ІХС, ГХ, МС, що прогресують паралельно зі зростанням ступеня порушень вуглеводного обміну, відзначено тенденцію до максимального потовщення комплексу інтима-медіа у когорті чоловіків з ІХС та клінічно вираженим цукровим діабетом. Установлено, що індекс лептин/адипонектин може бути додатковим сурогатним маркером атеросклеротичного ураження, збільшення якого реєструють навіть за нормальної маси тіла в пацієнтів з атеросклерозом вільцевих судин

та який корелює з кількістю атеросклеротично уражених вільцевих артерій і показником ІМТ. Виявлено, що пацієнти з ГХ, МС без клінічно вираженої ІХС, але з множинними факторами ризику мають порівнянний глобальний серцево-судинний ризик із хворими зі встановленою ІХС та потребують аналогічного жорсткого контролю факторів ризику для запобігання серцево-судинним ускладненням.

Журнал **«Ліки України» (2012, № 10)** подає низку статей, присвячених ендокринології. У статті Л.К. Соколової **«Метаболічний синдром і асоційовані з ним захворювання: критерії діагностики, принципи терапії»** проведено огляд літературних даних та результатів особистих досліджень автора щодо етіології, патогенезу та профілактики метаболічного синдрому (МС) як комплексу метаболічних, гормональних і клінічних порушень — факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань, в основі яких лежить інсулінорезистентність і компенсаторна гіперінсулінемія. МС негативно впливає на глобальний серцево-судинний ризик, найбільш очевидно прослідковується зв'язок МС із серцево-судинною патологією, розвитком атеросклерозу й цукровим діабетом 2-го типу. Доведено, що лікування хворих із МС сприяє максимальному зниженню загального ризику серцево-судинної захворюваності і летальності. Тому можливість корекції і профілактики цього стану необхідна для адекватного лікування багатьох захворювань і привертає значну увагу широкого кола спеціалістів: ендокринологів, кардіологів, терапевтів, лікарів сімейної медицини.

Стаття **«Гепатопротекція — шлях до подолання інсулінорезистентності у хворих на цукровий діабет 2-го типу з метаболічним синдромом (огляд літератури)»** (автори — Н.В. Скрипник та ін.) присвячена огляду сучасних поглядів на патогенетичні механізми розвитку інсулінорезистентності (ІР) у хворих на цукровий діабет (ЦД) 2-го типу з метаболічним синдромом (МС). Одним із патогенетичних механізмів розвитку ІР при ЦД 2-го типу є формування неалкогольної жирової хвороби печінки (НЕЖХП). ЦД і патологію печінки можна вважати взаємопов'язаними процесами. Порушення вуглеводного обміну, периферична ІР тканин, гіперглікемія, гіпер- і дисліпідемія є основними патогенетичними механізмами розвитку і прогресування дисфункції печінки. Обґрунтовано використання гепатопротектора гепа-мерц у комплексному лікуванні пацієнтів із НЕЖХП на тлі МС.

У статті А.С. Жуковської та співавт. **«Вивчення впливу  $\omega$ -3 поліненасичених жирних кислот на розподіл, локалізацію та експресію білка коннексину 43 в серці при цукровому діабеті»** наведені результати дослідження. Виявлено, що застосування цих кислот нормалізує порушені при експериментальному цукровому діабеті (ЦД) структуру, розподіл, зміни імунофлуоресцентного сигналу і експресії Сх-43. Отримані результати дозволяють дійти висновку, що  $\omega$ -3 поліненасичені жирні кислоти, модулюючи експресію Сх-43, можуть поліпшувати міжклітинну взаємодію в серці, знижувати ризик виникнення аритмій при ЦД.

Львівський медичний часопис *Acta Medica Leopoliensia* (2012, т. XVIII, № 2) опублікував статтю «Патоморфологічні зміни в паренхімі щитоподібної залози і вибір обсягу операції при однобічному вузловому колоїдному йододефіцитному зобі» (автори — О.В. Шідловський та ін.). Установлено, що критеріями вибору обсягу операційного втручання при вузловому колоїдному йододефіцитному зобі повинні бути кількість та локалізація вузлів у щитоподібній залозі, вираженість патоморфологічних змін екстранодулярної тиреоїдної паренхіми, функціональна здатність залози.

О.С. Паенок та співавт. у статті «Патоморфологічне дослідження плацент у породіль з дифузним токсичним зобом» установили комплекс патоморфологічних трансформацій плаценти та ультраструктурних змін клітин трофобласту і мікроциркуляторних шляхів, що призводить до плацентної недостатності. Виявлений позитивний корелятивний зв'язок між глибиною морфологічних змін та тяжкістю перебігу тиреопатії.

Стаття Н.В. Скрипник «Оцінка загальної серцево-судинної смертності у хворих на цукровий діабет 2 типу з метаболічним синдромом у регіонах Українських Карпат» присвячена вивченню гіпотиреозу як окремого фактора у складі метаболічного синдрому, що поглиблює не тільки клінічний перебіг цукрового діабету, серцево-судинної патології, але й збільшує ризик загальної серцево-судинної смертності.

Рівень функціональних резервів й адаптаційного потенціалу серцево-судинної системи, що погіршується з посиленням йодного дефіциту та експозиції свинцем, свідчить про необхідність термінової організації комплексу оздоровчих і профілактичних заходів серед студентства. Ці дані встановлено в статті Б.А. Пластунова та співавт. «Оцінка функціональних резервів серцево-судинної системи студентів-першокурсників залежно від вмісту йоду та свинцю в організмі».

«Одеський медичний журнал» (2012, № 3) опублікував статтю В.І. Величко «Розвиток порушення місцевого неспецифічного імунітету у дітей з надмірною масою тіла і ожирінням». Доведено, що у 33 (73,33 %) обстежених дітей із надмірною масою тіла (НМТ) та ожирінням спостерігалися порушення з боку шлунково-кишкового тракту. У 28 (62,22 %) дітей виявлено симптомокомплекс, характерний для вегетосудинної дистонії. Порушення режиму харчування було у 42 (93,33 %) дітей. Установлено, що при ожирінні спостерігається вірогідне збільшення концентрації молекул середньої маси (МСМ) —  $236,000 \pm 0,005$  од. проти  $0,198 \pm 0,008$  од. у дітей контрольної групи ( $p < 0,05$ ), що свідчить про наявність ендогенної інтоксикації, можливо, унаслідок млявого запального процесу або порушень взаємовідношень бактеріальної флори шлунково-кишкового тракту в організмі дитини.

Підвищена активність параоксонази в дітей із НМТ та ожирінням є ознакою посилення експресії генів, відповідальних за антиоксидантний захист:  $31,9 \pm 2,4$  мккат/л порівняно з  $23,9 \pm 1,4$  мккат/л у дітей із нормальною масою ( $p < 0,05$ ). У дітей з ожирінням вірогідно знижується активність лізоциму та різко збіль-

шується активність уреаз, що свідчить про зрушення співвідношення нормальної мікробіоти в організмі ( $12,86 \pm 1,25$ ;  $p < 0,001$ ) унаслідок розвитку порушень місцевого неспецифічного імунітету.

«Науковий вісник Ужгородського університету» (2012, вип. 3) опублікував статтю «Пряма та непряма реваскуляризація нижніх кінцівок при хронічній артеріальній ішемії у хворих на цукровий діабет» (автори — В.І. Русин та ін.). Вивчено та оцінено результати хірургічного лікування 172 хворих, яким виконано прямі та непрямі методи реваскуляризації з приводу хронічної ішемії при цукровому діабеті (ЦД). 140 пацієнтам виконано стегново-підколінно-гомількову реконструкцію, 32 пацієнтам — непряму реваскуляризацію нижніх кінцівок. Серед методів прямої реваскуляризації віддано перевагу реваскуляризувальній остеотрепанції великогомілкової кістки. Результат використання прямих операційних втручань показав, що у 75 % хворих упродовж двох років вдалося зберегти кінцівку, а проходність шунтів та реконструйованих артерій становила 61,4 %. Після непрямой реваскуляризації до другого року спостереження кінцівку збережено у 14 (43,8 %) випадках. Автори дійшли висновку, що у хворих із хронічною артеріальною ішемією нижніх кінцівок та ЦД в арсенал хірургічного лікування необхідно включати прямі та непрямі методи реваскуляризації.

О.В. Петросов та співавт. у статті «Рідкісний випадок мієлоліптоми надниркової залози» описали клінічний випадок прижиттєвої діагностики доброякісної пухлини надниркової залози — мієлоліптоми, що трапляється дуже рідко. Після клінічного обстеження в пацієнта діагностували новоутворення надниркової залози, яке після патоморфологічного дослідження верифіковано як доброякісна пухлина з жирової та гемопоетичної тканини — мієлоліптома.

Журнал «Університетская клиника» (2012, т. 8, № 1) опублікував статтю К.П. Павлюченко «Металопротеїназа-9 та її тканинний інгібітор при діабетичній ретинопатії». Досліджені рівні матриксної металопротеїнази-9, тканинного інгібітору матриксної металопротеїнази-1, фактора некрозу пухлини  $\alpha$ , інтерлейкіну-1 $\beta$  у сироватці і волозі передньої камери 46 пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД) 2-го типу і різними стадіями діабетичної ретинопатії. Установлено, що ці показники статистично вірогідно вищі в пацієнтів із ЦД 2-го типу порівняно з особами без діабету. Виявлено, що активність матриксної металопротеїнази-9, тканинного інгібітору матриксної металопротеїнази-1 у сироватці й у волозі передньої камери зростає пропорційно тяжкості діабетичної ретинопатії. Підвищення рівнів фактора некрозу пухлини  $\alpha$  та інтерлейкіну-1 $\beta$  у сироватці і волозі передньої камери виявлено при початковій непроліферативній і тяжких стадіях ретинопатії, а за відсутності ретинопатії рівні цих цитокінів відповідають показникам у здорових осіб. Збільшення активності матриксної металопротеїнази-9, тканинного інгібітору матриксної металопротеїнази-1 у волозі передньої камери й сироватці при діабетичній ретинопатії свідчить про важливу роль цих маркерів у прогресуванні діабетичних змін сітківки.

Журнал «Медицина невідкладних станів» (2012, № 5) опублікував статтю Е.М. Шилова та співавт. «Терапевтичні стратегії лікування кардіоренального синдрому», у якій розглядаються причини розвитку синдрому, визначені підходи до превентивної й лікувальної тактики на основі виділення різних типів кардіоренального синдрому.

Крім того, ендокринологів зацікавить стаття Е.А. Трошиної «Загрозливі для життя ускладнення гіпотиреозу», у якій детально викладені клінічні симптоми та принципи лікування гіпотиреозу та його ускладнення — гіпотиреоїдної коми.

Журнал «Гострі і невідкладні стани в практиці лікаря» (2012, № 2/3) опублікував статтю Ю.Н. Шапошникової «Гастроентерологічні ускладнення цукрового діабету: сучасний стан питання», а також статтю Ю.А. Міхеева та співавт. «Експрес-діагностика гострого панкреатиту в умовах хірургічного стаціонару у хворих на цукровий діабет». Позитивний тест Actim Pancreatitis був виявлений у 41 (97,6 %) із 42 хворих із діагнозом гострого панкреатиту (ГП), підтвердженого клінічно, лабораторно та інструментально. Чутливість методу становить 97,6 %. Гіперамілаземія була виявлена у 40 (95,2 %) хворих; чутливість цього показника була дещо нижчою, що можна пояснити більш пізнім надходженням хворих із моменту захворювання на ГП. Специфічні для цукрового діабету (ЦД) показники (глікозильований гемоглобін, кетонів тіла) відзначалися у хворих на ГП і декомпенсований, медикаментозно не лікований ЦД. Слід зазначити, що жодної вірогідно істотної різниці чутливості тесту Actim Pancreatitis між контрольною й основною групами не виявлено. Отже, наявність ЦД як супутнього захворювання не впливає на інформативність методу. Проведені дослідження показали, що експрес-тест Actim Pancreatitis для визначення трипсиногену-2 у сечі має високу (97,6 %) чутливість для діагностики ГП, у тому числі у хворих із супутнім ЦД. Це дозволяє рекомендувати його більш широко використання в хірургічній практиці.

Журнал «Вісник невідкладної і відновної медицини» (2012, т. 13, № 1) надрукував статтю О.О. Милославської «Прогностична цінність лептину та ендотеліну-1 щодо визначення несприятливого кардіоваскулярного ремоделювання у хворих на гіпертонічну хворобу II стадії в поєднанні з метаболічним синдромом». У дослідження були відібрані 68 хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) II стадії I–II ступеня з документованим метаболічним синдромом (МС) за класифікацією IDF (2005) та 30 здорових осіб. Метою дослідження було визначення прогностичного потенціалу лептину та ендотеліну-1 у хворих на ГХ II стадії в поєднанні з МС. Аналіз отриманих даних показав, що точками розподілу оптимальної концентрації лептину та ендотеліну-1 щодо визначення ризику виникнення кардіоваскулярного ремоделювання при ізольованому аналізі вмісту цих гормонів є 10,1 нг/мл та 3,0 ммоль/мл відповідно. Разом із цим прогностична значущість моделі, що побудована на чотирьох ознаках (цукровий діабет 2-го типу, концентрація ендотеліну-1 > 2,5 ммоль/мл,

концентрація лептину > 9,5 нг/мл та індекс маси тіла > 25 кг/м<sup>2</sup>), є оптимальною для стратифікації пацієнтів із ГХ II стадії з МС у групу ризику виникнення несприятливого кардіоваскулярного ремоделювання. При ізольованому використанні щодо прогнозування кардіального та васкулярного ремоделювання ознака «цукровий діабет 2-го типу» значно переважає інші предиктори за специфічністю та відношенням вірогідності позитивного результату, але поступається за чутливістю та позитивною прогностичною цінністю лептину та ендотеліну-1.

Український науково-практичний спеціалізований журнал «Сучасна гастроентерологія» (2012, № 6) опублікував статтю Е.Ю. Фролової-Романюк «Ефективність лікування гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби на тлі цукрового діабету 2 типу». 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 зафіксовані лише у третині випадків. Майже у 90 % випадків поєднання ГЕРХ та ЦД виявлено ерозивні форми ГЕРХ. На тлі лікування через 4 тижні печію та відрижку кислим виявлено лише в поодиноких випадках, напади кардіалгії спостерігали в майже 20 % хворих основної групи. При призначенні потрійної терапії, що включала пантопрозол, мосаприд та ребаміпід, ендоскопічні зміни були кращими, ніж у підгрупі, у якій хворим призначали пантопрозол та мосаприд. Езофагіти ступеня С, D не зареєстровані в обох підгрупах. На тлі 4-тижневої терапії жодних ушкоджень слизової оболонки стравоходу не спостерігали у двічі більшої кількості хворих у підгрупі, яка отримувала потрійну терапію, порівняно з підгрупою, яка отримувала подвійну терапію.

У науковому дослідженні 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» обстежені 60 хворих із неалкогольною жировою хворобою печінки, ЦД 2-го типу та з їх поєднанням, а також 20 практично здорових осіб. Установлено кореляційні зв'язки між рівнем лептину, фактором некрозу пухлини  $\alpha$  та деякими показниками вуглеводного й ліпідного обміну в усіх групах хворих. Відзначено вірогідне підвищення плазматичного рівня лептину, резистину, фактора некрозу пухлини  $\alpha$ , а також погіршення метаболічних показників у всіх групах хворих порівняно з контрольною. Найвираженіші зміни виявлено у хворих із коморбідною патологією.

Стаття І.А. Бобрової «Ехографічна оцінка стану щитоподібної залози у хворих із цитокініндукованими порушеннями на тлі гепатиту С» присвячена виявленню ехографічної патології щитоподібної залози (ЩЗ) при цитокініндукованих ураженнях або хронічному гепатиті (ХГ) С. Установлено, що ехографічна патологія може змінювати вигляд у динаміці залежно від перебігу, тривалості та наслідків процесу. Більше половини хворих на ХГ С із подальшим виникненням цитокінін-

дукованих порушень (51,28 порівняно з 7,45 % у групі з інтактною залозою) мали різну тиреоїдну патологію неавтоімунного характеру без порушення функції органа (вузловий зоб, вогнищеві утворення, гіперплазія тощо). Неавтоімунна патологія ЩЗ до противірусного лікування трапляється в пацієнтів, схильних до цитокініндукованих розладів, у 6,9 раза частіше і створює умови для їх розвитку під впливом інтерферонотерапії. Батовузловий зоб та інша вогнищева патологія ЩЗ здатні маскувати ультразвукові явища тиреопатії. Цитокініндуковані порушення перебігали як зі збільшенням об'єму ЩЗ (гіпертрофічна форма у 43,6 % осіб), так і без збільшення (нормотрофічна форма у 56,4 % осіб). Атрофічні форми не зареєстровано. У хворих із явищами цитокініндукованих порушень на тлі ХГ С виявляють ультрасонографічні зміни ЩЗ, що розподіляють на 3 основних типи. Виявлена ехографічна патологія ЩЗ не є специфічною для цитокініндукованих уражень або ХГ С і за своїми ознаками нагадує автоімунний тиреоїдит.

**«Український журнал екстремальної медицини імені Г.О. Можая» (2012, № 2)** надрукував статтю О.О.Єгорова та співавт. **«Сучасні стратегії глікемічного контролю у пацієнтів, що перебувають у відділеннях інтенсивної терапії»**. Стресорна гіперглікемія вже не розглядається як адаптивна реакція організму на пошкодження. У статті наведені сучасні погляди на проблему стресорної гіперглікемії, механізми її розвитку, впливу на організм та окремі системи пацієнта, що перебуває в критичному стані. Авторами узагальнено можливі стратегії корекції гіперглікемії у пацієнтів, які потребують інтенсивної терапії.

Серед великої кількості пацієнтів, невід'ємною частиною лікування яких є адекватне клінічне харчування, особливої уваги заслуговують хворі на цукровий діабет. У статті Ю.В. Мазанько та співавт. **«Клінічне харчування хворих на цукровий діабет»** відображені загальні принципи сучасного клінічного харчування та показано, що проведення комплексу сучасного ентерального та парентерального харчування дозволяє краще контролювати рівень цукру крові та запобігає виникненню ускладнень, спричинених гіперглікемією у критичних пацієнтів із цукровим діабетом або в пацієнтів зі стресовим підвищенням цукру крові.

**Всеукраїнський науково-практичний журнал «Здоров'я чоловіка» (2012, № 1)** опублікував статтю М.Л. Кирилюка **«Краніофарингіома та вторинний гіпогонадизм»**, в якій подано опис випадку краніофарингіоми у хворого 22 років і наслідки її хірургічного видалення у вигляді пангіпопітуїтаризму. Обговорюється тактика післяопераційного ведення хворого в ситуації, що склалася.

**Український науково-практичний журнал урологів, андрологів та нефрологів «Урологія» (2012, № 2)** надрукував статтю О.В. Люлько та співавт. **«Гормональні порушення при варикоцеле»**. У хворих із варикоцеле спостерігається вірогідне зниження рівня тестостерону, обумовлене ураженням клітин Лейдига, це зниження має часозалежний характер. Підвищення

ФСГ свідчить про ураження сім'яних каналців і клітин Сертолі. Зниження рівня тестостерону ще більше сприяє апоптозу клітин яєчка й надниркових залоз, дистрофії цих органів і подальшому зниженню кількості тестостерону як гормону, що синтезується в них. Зниження рівня тестостерону в крові призводить до порушень у гормоночутливих регіонах мозку (особливо в таламусі/гіпоталамусі), що, у свою чергу, негативно впливає на продукцію ЛГ та ФСГ, порушуючи нейроендокринну регуляцію репродуктивної функції та синтез тестостерону.

**Журнал «Практична ангіологія» (2012, № 5–6)** опублікував статтю **«Інсулінорезистентність як ключовий патологічний механізм розвитку метаболічного синдрому»** (автор — В.І. Паньків), а також статтю **«Медикаментозна корекція ожиріння»** (автор — І.І. Князікова).

У журналі **«Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина» (2012, т. II, № 4)** надрукована стаття С.І. Турчиної **«Патологія перинатального періоду як значущий прогностичний чинник формування і перебігу дифузного нетоксичного зоба у дітей»**. У динаміці спостереження проведено комплексне обстеження 87 дівчаток і 98 хлопчиків із дифузним нетоксичним зобом (ДНЗ), які живуть в умовах помірно вираженого йодного дефіциту. Установлено, що в дітей із зобом частіше, ніж у популяції, реєструють патологічний перебіг вагітності і/або пологів у матері. Доведено, що обтяжений перинатальний період є значущою прогностичною ознакою формування й несприятливого перебігу зоба в пубертатному періоді. Враховуючи існування тісного взаємозв'язку між тиреоїдною і статевими системами, а також негативний вплив ДНЗ на соматостатевий розвиток підлітка, профілактичні заходи, скеровані на запобігання формуванню перинатальної патології, певною мірою сприятимуть запобігання виникненню тиреопатій у дітей і підвищенню репродуктивного потенціалу в майбутньому.

У статті О.А. Андрієць та співавт. **«Роль ожиріння у невиношуванні вагітності»** висвітлюються проблеми ожиріння у жінок репродуктивного віку та його вплив на невиношування вагітності. Ожиріння — це не тільки збільшення маси тіла, а й порушення, що призводить до змін функцій в усіх органах та системах, суттєво впливає на психіку жінки та часто має несприятливий прогноз. У сучасній науці жирова тканина розглядається як дифузна ендокринна залоза, що секретує гормони та біологічно активні речовини.

**Журнал «Сучасна педіатрія» (2012, № 2)** опублікував статтю **«Йодо-фолієвий дефіцит — актуальна мультидисциплінарна проблема сучасної медицини»** (автори — Л.В. Ващенко та ін.). Висвітлені механізми розвитку й підходи до лікування йодо-фолієвого дефіциту, що є однією з найбільш актуальних мультидисциплінарних проблем сучасної медицини. Показано, що для розв'язання цієї проблеми слід об'єднати зусилля фахівців різних галузей охорони здоров'я — генетиків, педіатрів, ендокринологів, неврологів, акушерів-гінекологів, імунологів, лаборантів із відповідною

матеріально-технічною базою; необхідно проводити роз'яснювальну роботу серед дітей, підлітків, вагітних із питань ранньої діагностики й можливого запобігання йодо-, фолієводефіцитним захворюванням. Однак для запобігання мальформаціям, підвищенню загального рівня здоров'я дітей і підлітків недостатньо лише розуміння лікарями цієї проблеми й наявності в аптечній мережі препаратів. Необхідно передусім вирішити це питання на державному рівні.

Журнал «Перинатологія і педіатрія» (2012, № 1) надрукував статтю Н.А. Белих «Вплив йодного дефіциту на тиреоїдний гормоногенез матері та плода». Проаналізовано дані неонатального скринінгу на вроджений гіпотиреоз ( $n = 46\ 579$ ), епідеміологічного дослідження з анкетуванням, визначенням медіани йодурії та ультразвуковим дослідженням щитоподібної залози (ЩЗ) 1052 вагітних, вивченням показників функціонування гіпофізарно-тиреоїдної системи 252 матерів та народжених ними дітей. Продемонстровано, що недостатнє надходження йоду до організму вагітної призводить до напруженого функціонування гіпофізарно-тиреоїдної системи з формуванням гестаційної гіпотироксинемії та неонатальної гіпертиреотропіємії. За даними неонатального скринінгу на вроджений гіпотиреоз, у Луганській області спостерігається йодний дефіцит помірного ступеня тяжкості. Недостатня йодна забезпеченість вагітних зумовлена неадекватним харчуванням та неадекватною масовою та індивідуальною йодною профілактикою. Із метою запобігання негативному впливу йодного дефіциту на функціонування гіпофізарно-тиреоїдної системи плода доцільно запроваджувати заходи індивідуальної прекоцепційної та антенатальної йодної профілактики, створювати умови для підвищення інформованості населення з питань негативного впливу йодного дефіциту на інтелектуальний розвиток нащадків.

«Український медичний часопис» (2012, № 6(92), XI/XII) надрукував статтю К.В. Протасова та співавт. «Нефропротективний ефект фіксованої комбінації лізиноприлу і амлодипіну у хворих на цукровий діабет і артеріальну гіпертензію». Вивчені нефропротективний, гіпотензивний і судинний ефекти фіксованої комбінації лізиноприлу й амлодипіну у 24 хворих на цукровий діабет (ЦД) 2-го типу і артеріальну гіпертензію (АГ) з мікроальбумінурією (МАУ). Тривалість лікування становила 24 тижні. Оцінювали вплив терапії на рівень альбумінурії, швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ), офісний і середньодобовий артеріальний тиск (АТ), ступінь ендотеліязалежної вазодилатації (ЕЗВД) і результати активної ортостатичної проби. Після закінчення дослідження відзначалося вірогідне зниження альбумінурії на 47,0 %, співвідношення альбумін/креатинін сечі — на 51,8 %, офісного АТ — на 18,7/15,7 мм рт.ст., середньодобового АТ — на 9,9/7,5 мм рт.ст. Нормоальбумінурія досягнута в 10 (41,7 %), цільовий рівень АТ < 130/80 мм рт.ст. — у 15 (62,5 %) осіб. ШКФ не змінювалася. Установлена тенденція до збільшення ЕЗВД на 3,4 %. При цьому не збільшувалася вираженість ортостатичної гіпотензії. Терапія фіксованою

комбінацією лізиноприлу й амлодипіну ефективно знижує екскрецію альбуміну з сечею і АТ, а також поліпшує функцію ендотелію в пацієнтів із діабетичною й гіпертензивною нефропатією.

Стаття Н.М. Кобиляк і співавт. «Діагностична ефективність гепаторенального індексу у хворих на цукровий діабет 2-го типу з неалкогольним стеатогепатозом» присвячена вивченню діагностичної ефективності гепаторенального індексу (ГРІ) у хворих на цукровий діабет 2-го типу з неалкогольним стеатогепатозом. ГРІ розраховували за допомогою цифрової гістографічної обробки ультразвукових зображень шляхом порівняння середнього рівня інтенсивності ехосигналу в зонах інтересу паренхіми печінки та кіркової речовини правої нирки.

У статті «Аналіз структури соматичної патології та поширеність цукрового діабету у родинах жінок зі спадковим раком молочної залози» (автори — З.В. Осадчук та ін.) за допомогою клініко-генеалогічного методу проведено аналіз структури соматичної патології у родинах жінок зі спадковим раком молочної залози (75 родоводів), визначено внесок цукрового діабету (ЦД). Виявлено вірогідно вищу частоту захворювань ендокринної системи у родинах таких жінок порівняно із контрольною групою (30,7 проти 16 %;  $p < 0,05$ ) із переважанням ЦД (16 проти 9,3 % відповідно;  $p < 0,05$ ). Не виявлено вірогідної різниці щодо успадкування ЦД як по лінії батька, так і по лінії матері в обох групах.

Журнал «Репродуктивна ендокринологія» (2012, № 5) надрукував статтю «Перинатальний менеджмент при захворюваннях щитоподібної залози: синопсис і алгоритми» (автори — Ю.В. Давидова та ін.). Перинатальний менеджмент при захворюваннях щитоподібної залози (ЩЗ) є унікальним шансом для командного підходу, інтеграції знань і клінічних рекомендацій. На сьогодні у зв'язку з постійним вдосконаленням методик фармакотерапії і хірургічних методів лікування у багатьох жінок із патологією ЩЗ виникла можливість виношувати вагітність і народити здорову дитину. У I триместрі вагітності необхідно диференціювати хворобу Грейвса від гестаційного тиреотоксикозу. Грудне вигодовування не рекомендується жінкам, які отримують понад 20 мг метимізолу або 200 мг пропілтіоурацилу в добовій дозі. Недавні дослідження довели наявність ризику печінкової недостатності при прийомі тиреостатиків (пропілтіоурацилу), тому рекомендовано призначати пропілтіоурацил у I триместрі вагітності, а починаючи з 13-го тижня — метимізол. У жінок, які мають фактори ризику захворювання ЩЗ, слід провести оцінку функції ЩЗ якнайшвидше, у I триместрі вагітності (переважно в прекоцепційному періоді). Таким жінкам рекомендується визначати рівень ТТГ, вільного  $T_4$ , антитіл до ТПО. Доза антитиреоїдних препаратів має бути адаптована в індивідуальному порядку, найкращий результат дає застосування мінімальної дози препарату, що дозволяє утримувати рівень вільного  $T_4$  на верхній межі норми. Післяпологовий тиреоїдит вражає 16,7 % усіх жінок у післяпологовому періоді. Тривалі спостереження в такій групі жінок показали

високий ризик розвитку постійного гіпотиреозу через 5–10 років.

«Міжнародний медичний журнал» (2012, № 2) опублікував статтю «Роль гормонів жирової тканини в генезі інсулінорезистентності у пацієнтів з гіпертонічною хворобою і цукровим діабетом 2-го типу» (автор — О.І. Кадикова). У пацієнтів із ГХ і ЦД 2-го типу встановлено вірогідне збільшення рівнів резистину, інсуліну, глюкози, тригліцеридів, індексу НОМА і зниження рівня адипонектину. У формуванні ІР провідну роль відіграють ЦД і гормони жирової тканини, такі як резистин і адипонектин. Установлені кореляційні зв'язки підтверджують обтяжливий вплив окремих чинників ризику на сумарний кардіоваскулярний ризик.

«Український медичний альманах» (2012, № 3) опублікував статтю «Прогнозування перебігу діабетичної ретинопатії» (автори — А.М. Петруня та ін.). До тяжких ускладнень цукрового діабету (ЦД) із боку органу зору належить діабетична ретинопатія (ДР). Однією з головних причин інвалідизації хворих є несвоєчасна діагностика й лікування ДР. При цьому до сьогодні не встановлені критерії прогнозування перебігу ДР у хворих, що ускладнює проведення адекватної патогенетично орієнтованої корекції виявлених порушень. У хворих із ДР виявлені клінічні порушення, характерні для відповідної стадії захворювання. Зміна концентрації прозапальних цитокінів сльози в пацієнтів із ДР відповідала клінічній картині захворювання і зростала паралельно тяжкості ураження сітківки ока. Збільшення центральної товщини сітківки до 311,6 мікрон і вище, підвищення концентрації ФНП- $\alpha$  у сльозі понад 212,4 пг/мл, зниження рівня ІЛ-4 сльози нижче від 21,8 пг/мл є несприятливими прогностичними ознаками прогресування ДР.

«Галицький лікарський вісник» (2012, № 3) опублікував статтю «Оптимізація регенерації кісткової тканини при лікуванні переломів довгих трубчастих кісток у хворих на цукровий діабет» (автор — А.В. Івченко). Використання запропонованого способу забезпечує покращення результатів лікування переломів довгих кісток кінцівок у хворих на ЦД. Його застосування дозволяє попередити загострення ЦД, незрощення перелому, розвиток деформації кінцівки, гнійних ускладнень. Указаний ефект досягається завдяки компенсації ЦД інсуліно- та дієтотерапією, корекції порушень регенерації кісткової тканини кверцетином, місцевим ефектом СКЕНАР-впливу за рахунок активації процесів мікроциркуляції крові та покращення трофіки тканин.

У статті «Вплив використання препарату Крестор на показання ліпидограми у хворих на остеоартроз з супутнім метаболічним синдромом» (автор — С.І. Сміян та ін.) здійснено дослідження ліпідного обміну у хворих на остеоартроз із супутнім метаболічним синдромом, вивчено їх артралгічний статус та визначено ефективність застосування препарату Крестор для лікування цієї категорії пацієнтів. Показано, що застосування препарату Крестор призводить до зниження

концентрації рівня загального холестерину, ліпопротеїнів низької щільності та гліцеридів у крові таких хворих. Поряд із цим було доведено зменшення проявів артралгічного синдрому. Зроблено висновок про доцільність застосування препарату Крестор у лікуванні хворих на остеоартроз з супутнім метаболічним синдромом. Враховуючи патогенетичні зв'язки у розвитку остеоартрозу та метаболічного синдрому, можна думати про пригнічуючий вплив гіполіпідемічної терапії на прояви артралгічного синдрому при остеоартрозі із супутнім ожирінням.

«Вісник наукових досліджень» (2012, № 1) опублікував статтю «Особливості морфологічних змін тканин ділянки рани у хворих із синдромом діабетичної стопи» (автори — П.О. Герасимчук та ін.).

Журнал «Медичні перспективи» (2012, т. XVII, № 2) надрукував статтю І.В. Ковач та співавт. «Патогенез системної гіпоплазії емалі у хворих на ендемічний зоб». На підставі епідеміологічного, клінічного, параклінічного і лабораторного обстеження дітей шкільного віку Прикарпатського регіону встановлено, що у 54 % осіб спостерігався ендемічний зоб різних ступенів тяжкості. Поряд із цим у 50 % дітей діагностований множинний карієс, у 31 % — гіпоплазія емалі зубів, а у 25 % — патологічний прикус. Запропонована схема патогенезу гіпо- і демінералізації кісткових структур і тканин зубів, в основі якої лежить порушення регуляції обміну речовин на рівні ЦНС, вегетативної іннервації, гіпофізу й щитоподібної залози.

Науковий журнал «Медицина сьогодні і завтра» (2012, № 1) опублікував статтю В.А. Огнева та співавт. «Аспекти оптимізації управління якістю медичної допомоги дітям з цукровим діабетом». Наведені результати комплексного медико-соціального дослідження з проблеми оптимізації системи управління якістю медичної допомоги дітям із цукровим діабетом (ЦД). Автори досліджували компоненти стану здоров'я: якість життя дітей із ЦД, фактори ризику виникнення цієї патології, організацію медико-санітарної допомоги. Запропонована оптимізація системи управління якістю медичної допомоги дітям із ЦД передбачає стандартизацію, управління ресурсами, технологією та результатом через розробку клінічних настанов та клінічних протоколів для раціонального використання ресурсів охорони здоров'я. Оптимізація якості медичної допомоги дітям із ЦД — це динамічний процес, що має задовольняти потреби суспільства в якісній медичній допомозі та покращувати якість життя пацієнтів. Реалізація запропонованих аспектів оптимізації системи управління якістю медичної допомоги дітям із ЦД дозволить керувати захворюванням у режимі планових відвідувань та госпіталізацій. Пропонується врахувати результати медико-соціального дослідження ЦД у дітей при перегляді стандартів надання медико-санітарної допомоги дітям із цим захворюванням, а також при розробці клінічних рекомендацій за профілем цієї патології.

Журнал «Клінічна та експериментальна патологія» (2012, т. XI, № 4) опублікував статтю С.Ю. Каратеє-

ва «Вплив внутрішньовенної озонотерапії на перебіг ранового процесу у хворих на цукровий діабет». Застосування внутрішньовенної озонотерапії сприяє зменшенню рівня ендогенної інтоксикації, запобігає прогресуванню вторинного інфекційного процесу в післяопераційній рані, стимулює місцевий неспецифічний захист і дозволяє суттєво зменшити термін перебування хворих із гнійно-запальними процесами на тлі цукрового діабету (ЦД) на лікарняному ліжку, що має соціально-медичне значення. Зокрема, використання дозованої внутрішньовенної озонотерапії у хворих на ЦД із гнійно-запальними процесами м'яких тканин сприяє вірогідному скороченню термінів очищення гнійних ран на  $5,2 \pm 0,8$  доби. Озонотерапія у хворих на ЦД сприяє прискоренню появи грануляційної тканини на  $6,1 \pm 0,9$  доби, а також початку крайової епітелізації на  $7,4 \pm 1,0$  доби та зниженню показника перебування на лікарняному ліжку на  $8,3 \pm 2,3$  доби. Дозу озону необхідно підбирати індивідуально для кожного хворого, залежно від тяжкості перебігу ЦД за лімфоцитотоксичним тестом.

Журнал «Архів клінічної медицини» (2012, № 2) опублікував статтю А.М. Николюк «Аналіз результатів діагностики дисфункції щитоподібної залози та їх співвідношення з очною патологією». У роботі проведено аналіз частоти виявлення різних форм дисфункції щитоподібної залози (ЩЗ), який показав, що найчастішою формою є дифузний токсичний зоб (89 %). Пік захворювання припадає на 32–46 років, при цьому жінки становлять переважну більшість (82 %). Установлено, що ендокринна офтальмологія (ЕО) діагностована в 74 % пацієнтів із дисфункцією ЩЗ, однак, за даними медичної документації, клінічну форму ендокринної офтальмопатії не завжди можливо чітко встановити внаслідок відсутності достатньої кількості специфічних обстежень. Пацієнти з патологією ЩЗ поряд із загальноклінічними обстеженнями повинні обов'язково проходити огляд офтальмолога навіть за відсутності скарг та симптомів ураження органа зору для своєчасного виявлення доклінічних проявів ЕО. Необхідно розробити чіткий алгоритм офтальмологічного обстеження пацієнтів із патологією ЩЗ для виявлення початкових форм ЕО з метою своєчасного призначення адекватного лікування та запобігання ускладненням.

У науковому журналі «Експериментальна і клінічна медицина» (2012, № 3) надрукована стаття С.М. Коваль та співавт. «Диференційовані підходи до тривалої медикаментозної терапії хворих на артеріальну гіпертензію і метаболічний синдром з урахуванням статевих відмінностей». Вивчено провідні патогенетично значущі порушення в показниках вуглеводного, ліпідного обміну, вираженості інсулінорезистентності, рівнях адипонектину крові у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) із метаболічним синдромом (МС) з урахуванням статевих відмінностей пацієнтів. Установлені гендерні особливості гемодинамічних і метаболічних показників та можливості їх використання як прогностично значущих факторів несприятливого перебігу есенціальної АГ у хворих із МС.

Виявлено особливості впливу тривалої комбінованої антигіпертензивної та гіполіпідемічної терапії на рівні артеріального тиску, ліпідно-вуглеводного гомеостазу. Розроблений алгоритм призначення дво- та трикомпонентної антигіпертензивної терапії в комбінації зі статинами у хворих різної статі з есенціальною АГ із МС на підставі характеру змін досліджуваних показників. Авторами встановлено, що патогенетично значущими факторами, які обумовлюють несприятливий перебіг есенціальної АГ у хворих на МС і чутливість до комбінованого лікування, слід вважати чоловічу стать, менопаузу в жінок, «нічну» гіпертензію за даними добового моніторування АТ, ранній розвиток діастолічної дисфункції лівого шлуночка, комбіновані ліпідні порушення, порушену толерантність до глюкози, виражену інсулінорезистентність або гиперінсулінемію. Тривала дворічна антигіпертензивна терапія комбінацією високоселективного  $\beta$ -адреноблокатора небівололу з антагоністом кальцію ІІІ покоління лерканидипіном та гіполіпідемічна терапія симвастатином є адекватним методом покращення гемодинамічного профілю, чутливості тканин до інсуліну, ліпідно-вуглеводного обміну у хворих на есенціальну АГ із МС з урахуванням їх статевих відмінностей. Додавання олмесартану до схеми терапії є патогенетично обґрунтованим у чоловіків з есенціальною АГ і МС, оскільки не тільки суттєво підвищувало ефективність лікування, а й супроводжувалося позитивними метаболічними зрушеннями.

Науково-практичний журнал «Практична медицина» (2012, т. XVIII, № 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 призводило до розвитку переддіабетичного стану зі збільшенням рівня глюкози і глікозильованого гемоглобіну у 2,5 та 8,9 рази відповідно та вмісту серотоніну і триптофану в сироватці крові відповідно у 2,5 та 1,4 рази порівняно з контролем. Установлено зниження маси селезінки та загальної кількості лімфоцитів.

«Український журнал клінічної та лабораторної медицини» (2012, № 2) опублікував статтю Н.В. Сокольникової «Взаємозв'язок рівнів вуглеводів, ліпідів, адипокінів і показників діастолічної функції у хворих на цукровий діабет типу 2». При обстеженні 102 хворих на цукровий діабет (ЦД) 2-го типу встановлено, що у формуванні діастолічної дисфункції беруть участь вік і наявність надлишкової маси тіла, а також порушення ліпідного обміну й підвищення рівня лептину та резистину у хворих із надмірною масою тіла. Впливу порушення вуглеводного обміну на розвиток діастолічної дисфункції автором не було виявлено, оскільки обстежені хворі постійно приймали цукрознижувальну терапію й перебували у стані компенсації або субкомпенсації вуглеводного обміну.

«Український терапевтичний журнал» (2012, № 1) надрукував статтю В.А. Чернишова «Дисліпідемія у хворих на цукровий діабет 2-го типу: перспек-



тиви застосування комбінованої гіполіпідемічної терапії».

Журнал *Theoria* (2012, № 6) опублікував клінічний випадок «Інциденталома наднирника у молодій жінки» (автори — Н.М. Сидорова та ін.).

Журнал «Лікарська справа» (2012, № 1–2) опублікував статтю В.Г. Лизогуба та співавт. «Вплив комплексного лікування з використанням агоністів дофамінових рецепторів та антагоністів альдостерону на показники добового моніторингу артеріального тиску у хворих з артеріальною гіпертензією і супутнім ожирінням». Установлено, що у хворих з артеріальною гіпертензією і супутнім ожирінням спостерігається зниження активності дофамінергічної системи. Виявлені зміни вказують на доцільність призначення цим хворим агоніста дофамінових рецепторів бромкриптину-КВ й антагоніста альдостерону верошпірону. У результаті лікування відзначалися збільшення рівня дофаміну в сечі, зменшення альдостерону в крові, а також нормалізація показників добового моніторингу артеріального тиску.

Стаття І.В. Шатохіної «Результати ангиографічного дослідження коронарних судин у хворих на цукровий діабет 2-го типу та інфаркт міокарда» присвячена порівняльній оцінці частоти ураження коронарних судин у хворих на інфаркт міокарда і цукровий діабет (ЦД) 2-го типу і без нього. Відомо, що високий ризик судинних ускладнень при ЦД дав підставу розглядати його як захворювання серцево-судинної системи. ЦД є фактором, що збільшує ризик розвитку інфаркту міокарда (ІМ) незалежно від інших факторів ризику серцево-судинної патології, при цьому гострі коронарні події характеризуються особливою тяжкістю на тлі вираженого коронарного атеросклерозу. У результаті дослідження встановлено, що в групі хворих на ІМ у поєднанні з ЦД 2-го типу значно частіше трапляються багатосудинне ураження коронарного русла і затримка проходження контрастної речовини, ніж у пацієнтів з ІМ без ЦД. Указаними ознаками й особливостями ураження коронарного русла у хворих на ЦД 2-го типу та ІМ можна пояснити причину тяжкого перебігу ІМ із частим розвитком коронарних ускладнень.

Лікарів може зацікавити стаття І.Г. Бобринської «Проблема: лікарські помилки — помилки лікаря», із якою можна познайомитися в журналі «Вісник інтенсивної терапії» (2012, № 1).

Журнал «Діабет, ожиріння, метаболічний синдром» (2012, № 4) присвячений проблематиці цукрового діабету в контексті вагітності. Публікуються «Клінічні протоколи акушерської та гінекологічної допомоги» (ведення вагітності у хворих на передгестаційний і гестаційний діабет) із коментарем проф. Т.В. Авраменко «Система перинатальної охорони плода і новонародженого при цукровому діабеті». Крім того, читачам буде цікаво ознайомитися з фундаментальною статтею М.Ю. Соколова «Від балонної ангиопластики до перкутанної інтервенційної медицини». Як і в попередніх числах, журнал знайомить читачів із нарисами про життя вітчизняних і зарубіжних вчених-діабетоло-

гів. Зокрема, в № 4 опублікована стаття про вихідця з України професора Н.М. Дразніна — засновника білоруської ендокринологічної школи.

## Журналы Российской Федерации

В статье К.И. Прошаева и соавт. «Нейроиммуноэндокринные изменения при падениях пожилых больных с сахарным диабетом типа 2», опубликованной в журнале «Клиническая геронтология» (2012, № 1–2), рассматриваются нейроиммуноэндокринные аспекты патогенеза падений при сахарном диабете в пожилом возрасте. Выявлено, что у лиц пожилого возраста в случае присоединения к сахарному диабету синдрома падений происходит усугубление нейроиммуноэндокринного дисбаланса с достоверным увеличением содержания провоспалительных цитокинов в отличие от страдающих сахарным диабетом без падений. Выявленные изменения в содержании провоспалительных цитокинов могут быть использованы в качестве биохимического прогностического признака вероятности развития падений, что позволит своевременно предпринять комплекс профилактических мероприятий.

«Российский онкологический журнал» (2012, № 1) опубликовал статью В.Г. Черенкова «Риск полинеоплазий в сочетании с раком щитовидной железы на территории Новгородской области». Установлено, что в Новгородской области практически каждый 3–4-й случай рака щитовидной железы (РЩЖ) сочетается с синхронным или метахронным выявлением второй злокачественной опухоли. Показатель первично-множественных злокачественных новообразований на 100 первично выявленных больных РЩЖ за 8-летний период в среднем составил 28,6, преимущественно среди женщин (1 : 10,1). Наиболее высок риск заболеть РЩЖ у больных раком эндометрия (1 : 49), затем — у больных раком молочной железы (РМЖ) (1 : 57), при которых факторы риска развития злокачественного новообразования соответственно в 3,6 и 3 раза выше, чем среди общей популяции области. Введение обязательного клинического минимума обследования контингентов больных, находящихся на диспансерном учете независимо от локализации первичной опухоли и возраста, позволило повысить долю больных с первично-множественными злокачественными новообразованиями, выявляемых в I–II стадии в сочетании с РЩЖ, с 50 до 69,9 %.

«Вестник хирургии имени И.И. Грекова» (2012, т. 171, № 1) опубликовал статью известного эндокринного хирурга, профессора А.Ф. Романчишена «Кровотечения после вмешательств на щитовидной железе, потребовавшие повторных операций». Установлено, что послеоперационные кровотечения чаще всего возникают вследствие дефектов интраоперационного гемостаза. Раннее выявление признаков кровотечения в ложе щитовидной железы (ЩЖ) имеет решающее значение в предупреждении асфиксии и вагусной остановки сердечной деятельности. Это диктует необходимость тщательного наблюдения за

больным в течение первых 12 ч после операции. Обнаружение признаков кровотечения после операций на ЩЖ требует повторного вмешательства с целью остановки кровотечения путем ревизии раны, выявления и ликвидации источника геморрагии. При возникновении признаков асфиксии требуется незамедлительное разведение краев раны с целью свободного оттока крови наружу. Тщательный гемостаз, точное знание хирургической анатомии шеи, проведение гипертонического теста, перевязка ствола нижней щитовидной артерии при сомнении в надежности гемостаза, фасциальное укрытие ложа ЩЖ позволили значительно снизить частоту послеоперационных кровотечений у оперированных больных.

**«Ультразвуковая и функциональная диагностика» (2012, № 1).** В статье Ю.К. Александрова и соавт. **«Возможности ультразвукового исследования на этапе хирургического лечения у пациентов с первичным гиперпаратиреозом»** проведен сравнительный анализ результатов дооперационного и интраоперационного ультразвукового исследования органов шеи у 12 больных, оперированных в 2010 г. по поводу первичного гиперпаратиреоза. У 12 пациентов было удалено 13 патологических околощитовидных желез (ОЩЖ). Диагноз «первичный гиперпаратиреоз» был подтвержден результатами морфологического исследования — во всех 13 случаях верифицирована аденома. Установлено, что интраоперационное ультразвуковое исследование позволяет визуализировать все измененные околощитовидные железы, является эффективным методом топической диагностики опухолей ОЩЖ, дает возможность точно установить размеры образований ОЩЖ (92,3 %). Чувствительность интраоперационного ультразвукового исследования в диагностике образований ОЩЖ составляет 100,0 %, дооперационного — 76,9 %.

Журнал **«Клиническая медицина» (2012, № 3)** опубликовал статью С.Ю. Даниленко и соавт. **«Синдром диабетической стопы: современные подходы к лечению»**. Приведены современные данные о результатах лечения диабетической стопы, показаны схемы консервативного лечения при этой патологии, существующие хирургические и эндоваскулярные методы. Дана характеристика современных перевязочных материалов.

**«Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии» (2012, т. 22, № 2)** опубликовал статью Г.А. Мельниченко и соавт. **«Распространенность неалкогольной жировой болезни печени при ожирении и ее взаимосвязь с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета 2-го типа»**. Результаты исследования диктуют необходимость более тщательного обследования больных, страдающих ожирением и неалкогольной жировой болезнью печени, с целью раннего выявления и коррекции кардиометаболических факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета 2-го типа.

Журнал **«Урология» (2012, № 1)** опубликовал статью **«Методы диагностики и лечения бессимптомной**

**бактериурии у женщин в постменопаузе, страдающих сахарным диабетом 2-го типа»** (авторы — Л.Р. Касян и др.). Цель исследования — оценить возможности профилактики инфекций мочевыводящих путей (ИМП) с помощью локальных форм эстриола у женщин в постменопаузе, страдающих сахарным диабетом и имеющих бессимптомную бактериурию (ББ). Исследование проводилось в два этапа. На первом этапе (проспективное одномоментное исследование) для выявления лиц с ББ было обследовано 414 женщин с сахарным диабетом 2-го типа в постменопаузе, не имеющих признаков клинически выраженных форм ИМП. На втором этапе пациентки, у которых была выявлена ББ (87 женщин), были рандомизированы на 2 группы. Пациентки основной группы получали 0,5 мг эстриола в виде вагинального крема. В контрольной группе женщины не получали никакой профилактической терапии. Через 9 мес. исследования ББ была выявлена у 19,4 % женщин основной группы и у 68,4 % — контрольной ( $p < 0,001$ ), а клинически выраженные формы ИМП — у 8,3 и 18,4 % женщин соответственно ( $p < 0,001$ ). Не выявлено связи между развитием ББ и уровнем гликированного гемоглобина. На фоне применения эстриола у женщин основной группы отмечалось повышение индекса вагинального здоровья, появились лактобактерии в вагинальном мазке, также снизилась частота выявления признаков атрофического вагинита. В контрольной группе существенных изменений отмечено не было. Использование локальных форм эстриола эффективно предупреждает и снижает частоту ИМП у женщин в постменопаузе.

Журнал **«Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия» (2012, т. 5, № 1)** опубликовал статью **«Взаимосвязь факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и уровня тиреотропного гормона у лиц среднего возраста»** (авторы — Н.А. Корягина и др.). Изучена распространенность основных факторов риска у 1636 трудоспособных лиц в возрасте 40–60 лет. Выявлено, что у лиц трудоспособного возраста к наиболее распространенным факторам риска относятся повышенная масса тела, гиперхолестеринемия и артериальная гипертензия. У 13 % лиц выявлен также повышенный уровень тиреотропного гормона, который коррелировал с уровнем общего холестерина и систолическим и диастолическим артериальным давлением. Сделан вывод, что в регионах, неблагоприятных по йододефицитным состояниям, необходимо проводить обязательную оценку тиреотропного статуса для ранней коррекции и снижения нежелательного влияния на сердечно-сосудистую систему.

**«Российский кардиологический журнал» (2012, № 2)** опубликовал статью О.П. Ротарь и соавт. **«Распространенность метаболического синдрома в разных городах Российской Федерации»**. Метаболический синдром (МС) представляет собой комбинацию наиболее важных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний: ожирения, нарушений углеводного обмена, артериальной гипертензии (АГ) и дислипидемии. Распространенность МС варьирует в зависимос-

ти от применяемых критериев. Целью исследования была оценка распространенности МС и его компонентов в крупных городах России (Санкт-Петербург, Курск, Оренбург, Калининград) с использованием международных критериев МС. 1046 участников были обследованы в четырех городах. Все пациенты ответили на вопросы специального вопросника относительно персональных данных, факторов риска и образа жизни, наследственности, а также сопутствующей патологии и терапии. При использовании трех вариантов критериев МС высокая распространенность данного симптомокомплекса регистрировалась независимо от применяемых критериев. Статистически значимых различий по распространенности МС между городами, а также между мужчинами и женщинами ни по одному из критериев ни в одном из четырех городов не выявлено. Большинство участников (более 80 % независимо от критериев МС) имели хотя бы один компонент МС с максимальной распространенностью в Курске. Требуется дальнейшие проспективные исследования для определения национальных норм окружности талии для диагностики абдоминального ожирения в российской популяции.

Н.Ю. Свириденко и соавт. в статье «**Эндокринные аспекты применения амиодарона в клинической практике**» (Алгоритм наблюдения и лечения функциональных расстройств щитовидной железы) обобщает данные мировых исследований и результаты работы, проведенной сотрудниками Института клинической кардиологии имени А.Л. Мясникова и Эндокринологического научного центра по изучению влияния амиодарона на функциональное состояние щитовидной железы (ЩЖ), даны рекомендации по диагностике, лечению развившихся функциональных нарушений ЩЖ и наблюдению за пациентами, получающими терапию амиодароном.

В обзоре Л.А. Стрижакова «**Профилактика сердечно-сосудистых осложнений при сахарном диабете: значение аспирина**» представлены современные данные российских и зарубежных авторов по применению аспирина у пациентов с сахарным диабетом (СД). Приводится анализ многоцентровых исследований, изучавших влияние аспирина на сердечно-сосудистые осложнения при СД. Рассматриваются современные рекомендации по применению аспирина у больных СД. Проведенные исследования демонстрируют целесообразность приема малых доз аспирина, особенно у пациентов с СД и высоким риском сердечно-сосудистых осложнений, что существенно улучшает прогноз и качество жизни у данной категории больных.

В статье О.В. Каменской и соавт. «**Патофизиологические аспекты энергетического обмена головного мозга при сочетании системного атеросклероза и сахарного диабета 2-го типа**» проанализированы механизмы энергетического метаболизма головного мозга у пациентов с системным атеросклерозом в сочетании с сахарным диабетом (СД) 2-го типа. По данным церебральной оксиметрии, газового и электролитного состава артериальной и венозной

крови, эффективности утилизации глюкозы определяли энергетический стаж головного мозга во время проведения каротидной эндактерэктомии. Показано, что присоединение к атеросклерозу нарушений углеводного обмена снижает эффективность энергетического обмена мозга. У пациентов с системным атеросклерозом и СД 2-го типа по сравнению с пациентами без СД отмечено снижение тонуса церебральных сосудов и повышение экстракции кислорода из крови, что свидетельствует о высоком расходе резервов газотранспортной функции крови для поддержания эффективности кислородного обеспечения мозга. Кроме того, несмотря на высокий уровень глюкозы в крови при СД, эффективность ее утилизации в данной группе пациентов в 2 раза ниже нормы.

Журнал «**Кардиоваскулярная терапия и профилактика**» (2012, № 2) опубликовал статью Ю.В. Жернаковой и соавт. «**Взаимосвязь степени нарушений углеводного обмена с тяжестью артериальной гипертонии и липидным спектром у больных с метаболическим синдромом**». У пациентов с нарушенным тестом толерантности к глюкозе (НТГ) по сравнению с пациентами с нарушением гликемии натощак (НГН) и тем более по сравнению с пациентами без явных нарушений углеводного обмена выявляются более тяжелые расстройства со стороны липидного спектра, они страдают более тяжелой степенью АГ, у них регистрируется достоверное повышение средних значений АД, нагрузки давлением и вариабельности АД по данным СМАД. Авторы делают вывод, что НТГ, являясь более тяжелым вариантом расстройства углеводного обмена, может сопровождаться увеличением риска сердечно-сосудистой заболеваемости и СД 2-го типа у таких больных.

Л.Л. Кириченко и соавт. в статье «**Метаболический синдром как клиническое проявление эндотелиальной дисфункции**» указывают, что метаболический синдром привлекает все больше внимания клиницистов благодаря росту распространенности, а также неблагоприятному прогнозу для пациентов. Среди разнообразных нарушений, входящих в состав МС, одно из центральных мест занимает эндотелиальная дисфункция. Ее роль в развитии сердечно-сосудистых осложнений при МС трудно переоценить. В связи с этим эффективная терапия, направленная на восстановление функции эндотелиальных клеток, является патогенетически обоснованным лечением пациентов с МС.

Журнал «**Ангиология и сосудистая хирургия**» (2012, т. 18, № 1) опубликовал статью «**Тактика лечения ИБС у больных сахарным диабетом и критической ишемией нижней конечности: оценка операционного риска, лекарственная терапия, показания к интервенционным вмешательствам**» (авторы — И.И. Дедов и др.). Несмотря на очевидные успехи в лечении сахарного диабета (СД), частота развития осложнений этого заболевания остается высокой. Среди осложнений СД лидирует макроангиопатия, а основной причиной смерти остается ИБС. В статье проводится анализ особенностей клинической картины пациентов с ИБС и критической ише-

мией конечности, страдающих СД. Затронуты аспекты оптимальной лекарственной терапии, предоперационного обследования и методов диагностики больных перед несердечными сосудистыми операциями, оценки предоперационного риска, показаний к коронароангиографии и реваскуляризации миокарда. Освещены также результаты основных клинических исследований, посвященных предоперационной реваскуляризации миокарда, в том числе у больных СД и критической ишемией конечности. Продемонстрирована актуальность оптимизации подходов к лечению и создания алгоритмов тактики ведения пациентов при сочетании ИБС, СД и критической ишемии конечности.

Журнал «Проблемы репродукции» (2012, т. 18, № 2) опубликовал обзор литературы «Актуальные вопросы ведения беременных с сахарным диабетом» (авторы — О.Р. Григорян и др.). Осложнения сахарного диабета (СД) во время беременности во многом зависят от степени метаболического контроля беременной женщины. Ранние осложнения, аборт и врожденные пороки развития у плода определяются уровнем глюкозы в крови во время зачатия и могут быть предотвращены в том случае, если беременность началась в состоянии эуликемии или, насколько возможно, близком к этому состоянию. С акушерской точки зрения роды у женщин с СД не должны отличаться от родов у беременных без метаболических нарушений. Кормление грудью должно пропагандироваться у пациенток с нарушениями углеводного обмена не только из-за преимуществ в смысле состава женского молока, передачи иммуноглобулинов, но и потому, что оно имеет защитное действие против дебюта СД 2-го типа.

А.Г. Гамидова и соавт. в статье «Коррекция климактерических нарушений в постменопаузе у женщин, проживающих в регионе зобной эндемии» указывают, что применение низкодозированного препарата анжелик у женщин с климактерическими расстройствами в постменопаузе в регионе зобной эндемии в сочетании с L-тироксидом эффективно нормализует гормональный и липидный спектр крови, устраняет тяжелые проявления эстрогенного дефицита.

Журнал «Акушерство и гинекология» (2012, № 1) опубликовал статью «Особенности овариального резерва у женщин с бесплодием и аутоиммунным тиреоидитом» (автор — С.Г. Перминова). Представлены несомненные доказательства снижения овариального резерва у женщин с АИТ: повышение уровней ФСГ у женщин молодого и среднего возраста, уменьшенный объем яичников и снижение числа антральных фолликулов, что, вероятно, связано с аутоиммунным генезом этой патологии. Женщины с бесплодием и АИТ являются группой риска снижения овариального резерва, что требует использования высокоэффективных методов восстановления репродуктивной функции в максимально короткие сроки.

Журнал «Гинекология» (2012, Т. 14, № 1) опубликовал статью В. Вуттке и соавт. «Роль Витекса

священного (*Vitex agnus castus*) в гинекологической эндокринологии». Экстракты из сушеных плодов Витекса священного (*Vitex agnus castus* — VAC) содержат дофаминергические субстанции, которые ингибируют секрецию пролактина в гипофизе. Возникновение не только предменструальной мастодинии, но и, как доказано в последнее время, фиброзно-кистозной мастопатии связано с действием пролактина. Так, у многих пациенток, у которых в стрессовых ситуациях и в фазе глубокого сна происходит усиленный выброс пролактина, развиваются указанные состояния. Так называемая латентная гиперпролактинемия может также привести к лютеиновой недостаточности и бесплодию. В этих случаях терапия с помощью VAC может оказывать стимулирующее влияние на фертильность.

В статье Л.А. Щеплягиной и соавт. «Йодный дефицит у беременных женщин: что выбрать для профилактики?» представлены материалы научных исследований о негативном влиянии йодного дефицита на беременную, лактирующую женщину, состояние плода, здоровье новорожденного и детей первого года жизни. Приводятся данные о ведущей роли гестационной гипотироксинемии в нарушении здоровья матери и ребенка. Обсуждаются наиболее эффективные и безопасные схемы йодной профилактики у женщин репродуктивного возраста с применением йодсодержащих препаратов.

Журнал «Российский вестник перинатологии и педиатрии» (2012, т. 57, № 1) опубликовал статью Д.И. Зелинской и др. «Потери здоровья детского населения при болезнях эндокринной системы». Болезни эндокринной системы, несмотря на невысокий удельный вес в структуре общей заболеваемости, вносят свой вклад в потери здоровья детей. На основании концепции, отражающей идею концентрации усилий на тех проблемах здоровья, которые можно решить при современном уровне здравоохранения, представлены результаты исследования потерь лет здоровой жизни детского населения Калужской области вследствие сахарного диабета путем вычисления и анализа индекса DALY. Установлено, что изменение качества жизни в сторону ограничений свойственного данному возрасту образа жизни для каждого отдельного ребенка значительно, преимущественно за счет инвалидности. Рост инвалидности в данной ситуации можно рассматривать как следствие поздней диагностики и нерационального лечения.

В исследовании О.В. Понкратьевой и соавт. «Оценка показателей физического развития детей дошкольного возраста в зависимости от уровня лептина, инсулина в плазме крови» выявлена лептинемия не только у детей-дошкольников с избыточной массой тела (в 65 % случаев), но и в группе сравнения детей аналогичного возраста без избыточной массы тела (почти у 1/5). Установлено, что средние значения антропометрических показателей детей обеих групп разнятся в зависимости от уровня лептина. Отмечены достоверно высокие показатели объема талии у детей с избыточной массой

тела и группы сравнения с высоким уровнем лептина. Не выявлено различий антропометрических показателей детей основной группы в зависимости от уровня инсулина.

Журнал «Проблемы эндокринологии» (2012, т. 58, № 1) опубликовал статью «Сексуальная функция женщин с сахарным диабетом 2-го типа в перименопаузе» (авторы — А.С. Погорелова и др.). Исследовано влияние компенсации сахарного диабета (СД) 2-го типа и наличия его поздних осложнений на сексуальную функцию женщин в перименопаузе. Сексуальная функция 368 женщин с СД 2-го типа и 314 без нарушений углеводного обмена в перименопаузе оценивалась с помощью анкеты женской сексуальной функции, разработанной F. Quirk в 2002 г. Распространенность сексуальной дисфункции составила 52,2 % в группе с СД 2-го типа и 30,9 % — в контрольной группе ( $p < 0,001$ ). У женщин с СД было хуже качество отношений с партнером ( $p = 0,003$ ) и ниже удовлетворенность качеством сексуальной жизни ( $p = 0,007$ ). Наличие СД 2-го типа в 2,4 раза увеличивало риск сексуальной дисфункции ( $p < 0,001$ ), наличие диабетической полинейропатии — в 4,8 раза ( $p < 0,001$ ), а уровень гликированного гемоглобина (HbA1c)  $> 7,0$  % — в 2,3 раза ( $p = 0,012$ ). СД является независимым фактором риска женской сексуальной дисфункции в перименопаузе. Другими факторами риска являются диабетическая полинейропатия и уровень HbA1c  $> 7,0$  %.

Е.А. Шестакова в статье «Ингибиторы дипептидилпептидазы-4: сравнительный анализ представителей группы» указывает, что ингибиторы дипептидилпептидазы-4 (ДПП-4) являются новым классом сахароснижающих препаратов, разработанных с учетом появившихся в XXI веке знаний о физиологии инкретинов. В настоящий момент появилось пять представителей данного класса, три из которых доступны на российском рынке. Ингибиторы ДПП-4 оказывают

сахароснижающее действие за счет снижения тощаковой и постпрандиальной гипергликемии, не вызывают увеличения массы тела и имеют благоприятный профиль побочных эффектов. Тем не менее ингибиторы ДПП-4 отличаются по своей фармакодинамике и фармакокинетике, что обуславливает различия в длительности их действия, лекарственных взаимодействиях, возможности применения у отдельных категорий пациентов. В статье представлена сравнительная характеристика трех ингибиторов ДПП-4: вилдаглиптина, ситаглиптина и саксаглиптина.

Ключевая тема журнала «Сахарный диабет» (2012, № 4) — Российский консенсус «Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение». В номере также статьи «Проблема диагностики гестационного сахарного диабета по уровню гликированного гемоглобина» (авторы — Т.В. Саприна и др.), «Нарушения фосфорно-кальциевого обмена у пациентов с сахарным диабетом и хронической болезнью почек» (авторы — М.С. Бирагова и др.), «Диабет, ожирение и онкологическая заболеваемость: риски и антириски» (автор — Л.М. Берштейн), «Сахарный диабет 2 типа: новое показание для скрининга гиперкортицизма?» (авторы — Н.И. Волкова и др.), «Воздействие на факторы риска — реальный путь профилактики сосудистых осложнений сахарного диабета 2 типа» (авторы — И.В. Кононенко, О.М. Смирнова), «Новые перспективы терапии пациентов с сахарным диабетом 2 типа» (авторы — М.Ш. Шамхалова и др.), «Эффективность и безопасность терапии аналогами инсулина у ранее не получавших инсулин пациентов с сахарным диабетом 2 типа в повседневной клинической практике: результаты многоцентрового наблюдательного 52-недельного исследования A1chieve» (автор — М.В. Шестакова от имени группы исследователей наблюдательной программы A1chieve).

Получено 18.02.13 □