40. Kant S. G., Wit J. M., Breuning M. H. // *Horm. Res.* — 2003. — Vol. 60, N 4. — P. 157–165.
41. Kawai M., Momoi T., Yorifuji T. et al. // *J. Pediatr.* — 1997. — Vol. 130. — P. 205–209.
42. Kelley V. C., Ruvacaba R. H. // *Clin. Endocrinol. Metab.* — 1982. — Vol. 11, N 1. — P. 25–39.
43. Kuczmarski R. J., Ogden C. L., Grummer-Strawn L. M. et al. // *Adv. Data.* — 2000. — Vol. 8, N 314. — P. 1–27.
44. Lampit M., Hochberg Z. // *J. Clin. Endocrinol. Metab.* — 2002. — Vol. 87, N 8. — P. 3573–3577.
45. Lesage C., Walker J., Landier F. et al. // *J. Pediatr.* — 1991. — Vol. 119. — P. 29–34.
46. Loche S., Cambiasso P., Setzu S. et al. // *J. Pediatr.* — 1994. — Vol. 125. — P. 196–200.
47. McCaughey E. S., Mulligan J., Voss L. D. et al. // *Lancet.* — 1998. — Vol. 351. — P. 940–944.
48. Malmendier C. L., van den Berg C. J., Emplit G. et al. // *J. Clin. Pharmacol.* — 1978. — Vol. 18, N 1. — P. 42–53.
49. Marti-Henneberg C., Niiranen A. K., Rappaport R. // *J. Pediatr.* — 1975. — Vol. 86, N 5. — P. 783–788.
50. Marttila P., Stene M. // *Esoterix Endocrinology.* — 2001. — P. 1–10.
51. Mendenhall C. L., Grossman C. J., Roselle G. A. et al. // *J. Steroid Biochem. Mol. Biol.* — 1990. — Vol. 37, N 1. — P. 71–76.
52. Nagel B. H. P., Palmbach M., Petersen D. et al. // *Eur. J. Pediatr.* — 1997. — Vol. 156. — P. 758–763.
53. Ogata T. // *Growth Horm. IGF Res.* — 1999. — Vol. 9. — Suppl. B. — P. 53–57 (Discussion P. 57–58).
54. Parker D. R., Lapane T. M., Lasater T. M. et al. // *Int. J. Epidemiol.* — 1998. — Vol. 27, N 6. — P. 970–975.
55. Pasquino A. M., Pucarelli L., Roggini M. et al. // *J. Clin. Endocrinol. Metab.* — 2000. — Vol. 85, N 2. — P. 619–622.
56. Ranke M. B. // *Horm. Res.* — 1996. — Vol. 45. — Suppl. 2. — P. 64–66.
57. Rao E., Weiss B., Fukami M. et al. // *Hum. Genet.* — 1997. — Vol. 100. — P. 236–239.
58. Rao E., Blanshke R. J., Maschini A. et al. // *Hum. Mol. Genet.* — 2001. — Vol. 15, N 26. — P. 3083–3091.
59. Rappold G. A., Fukami M., Niesler B. et al. // *J. Clin. Endocrinol. Metab.* — 2002. — Vol. 87. — P. 1384–1388.
60. Rekers-Mombarg L. T., Massa G. G., Wit J. M. // *Lancet.* — 1996. — Vol. 348. — P. 681.
61. Rekers-Mombarg L. T., Kamp G. A., Massa G. G. et al. // *J. Clin. Endocrinol. Metab.* — 1999. — Vol. 84. — P. 611–622.
62. Rikken B., Massa G. G., Wit J. M. // *Horm. Res.* — 1995. — Vol. 43. — P. 135–137.
63. Rogol A. D., Blethen S. L., Sy J. P. et al. // *Clin. Endocrinol. (Oxford).* — 2003. — Vol. 58, N 2. — P. 229–237.
64. Sanchez J. E., Perera E., Baumbach L. et al. // *J. Clin. Endocrinol. Metab.* — 1998. — Vol. 83. — P. 4079–4083.
65. Stanhope R., Brook C. G. // *Arch. Dis. Childh.* — 1985. — Vol. 60, N 4. — P. 379–381.
66. Stanhope R., Preece M. A., Grant D. B. et al. // *Acta Paediatr. Scand.* — 1988. — Suppl. 347. — P. 30–37.
67. Stanhope R., Albanese A., Hindmarsh P. et al. // *Horm. Res.* — 1992. — Vol. 38. — Suppl. 1. — P. 9–13.
68. Tanner J. M., Whitehouse R. // *Arch. Dis. Childh.* — 1976. — Vol. 51. — P. 170–179.
69. Tanner J. M., Whitehouse R. H., Cameron N. et al. // *Assessment of Skeletal Maturity and Prediction of Adult Height.* — 2-nd Ed. — London, 1985.
70. Thompson C. G., Cummings C. E., Ruvalcaba R. H. // *Andrologia.* — 1991. — Vol. 23, N 2. — P. 163–165.
71. Underwood L. E., Van Wyk J. J. // *Williams Textbook of Endocrinology / Eds J. D. Wilson, D. W. Foster.* — 8-th Ed. — Philadelphia, 1992. — P. 1079–1138.
72. Van den Broeck J., Arends N., Hokken-Koelega A. // *Horm. Res.* — 2000. — Vol. 53, N 6. — P. 267–273.
73. Vanelli S., Avataneo T., Benso L. et al. // *Acta Paediatr. Scand.* — 1993. — Vol. 82. — P. 155–161.
74. Winwood P. J., Robertson D. A., Wright R. // *Postgrad. Med. J.* — 1990. — Vol. 66, N 780. — P. 860–865.
75. Wit J. M., Boersma B., de Muinck Keizer-Schrama S. M. et al. // *Clin. Endocrinol. (Oxford).* — 1995. — Vol. 42. — P. 365–372.
76. Wit J. M., Rekers-Mombarg L. T. M. // *J. Clin. Endocrinol. Metab.* — 2002. — Vol. 87, N 2. — P. 604–611.
77. Wit J. M., Balen H. V., Kamp G. A. et al. // *Eur. J. Endocrinol.* — 2004. — Vol. 151. — Suppl. 1. — P. S41–S45.
78. Wu R. H., St. Louis Y., DiMartino-Nardi J. et al. // *J. Clin. Endocrinol. Metab.* — 1990. — Vol. 70. — P. 1612–1615.
79. Zadik Z., Mira U., Landau H. // *Horm. Res.* — 1992. — Vol. 37. — P. 150–155.

Поступила 30.11.05

◆ РЕЦЕНЗИЯ

© С. А. АБУСУЕВ, 2007

УДК 616.441-02:574.2(049.32)

В. В. Фадеев. *Заболевания щитовидной железы в регионе легкого йодного дефицита.* — М., 2005. — 240 с.

В издательском доме "Видар" в 2005 г. вышла из печати монография доктора медицинских наук, доцента кафедры эндокринологии Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова В. В. Фадеева "Заболевания щитовидной железы в регионе легкого йодного дефицита".

Монография, посвященная одному из важнейших разделов эндокринологии — тиреологической, написана на основе собственных материалов автора, накопленных в процессе работы над докторской диссертацией, и во многом отражает личные взгляды автора.

Книга состоит из 8 глав, заключения и приложений.

В 1-й главе рассматриваются общие особенности развития йоддефицитных тиреопатий в регионе легкого йоддефицита. В. В. Фадеев приводит убедительные данные о связи структуры йоддефицитных заболеваний со степенью тяжести йоддефицита. Автор излагает свои взгляды также на связь аутоиммунных заболеваний щитовидной железы (ЩЖ) с йоддефицитом.

2-я глава посвящена "клинической эпидемиологии заболеваний щитовидной железы в регионе легкого йодного дефицита". Следует заметить, что это одна из интереснейших глав монографии; в ней автор дает глубокий анализ собственных материалов, полученных на территории Москвы и Московской области. Известно, что заболевания ЩЖ распространены преимущественно среди женщин. В связи с этим автор уделяет значительное внимание особенностям клинической эпидемиологии заболеваний ЩЖ среди женщин репродуктивного возраста. При этом затрагиваются такие аспекты проблемы, как связь функции ЩЖ с общими закономерностями ее изменений, носительством антител, формированием зоба и узловых образований. Какой бы аспект проблемы не поднимался, автор проводит как бы ревизию существующих установок и приходит к выводам, порою прямо противоположным устоявшимся взглядам. Интересен подраздел этой главы "Патология щитовидной железы и основные соматические заболевания", в котором не только эндокринолог, но и врач общей практики найдет весьма нужные для своей практики сведения. Особую ценность представляет и другой подраздел главы "По данным аутопсийных исследований". Возможно, это единственная за последнее десятилетие публикация, которая основана на таком большом аутопсийном материале (629 аутопсий). С интересом читается также подраздел данной главы "Этиологическая структура узлового зоба по данным цитологического исследования".

В 3-й главе рассматривается проблема тиреотоксикоза. Автор дает глубокий анализ патогенетических механизмов развития болезни Грейвса, многоузлового токсического зоба (функциональной автономии). Только перечень разделов этой главы дает представление о затронутых проблемах: "Антитела к рецеп-

тору ТТГ в дифференциальной диагностике токсического зоба", "Отдаленные результаты консервативного и хирургического лечения токсического зоба", "Терапия радиоактивным йодом ¹³¹". Каждый раздел написан на основе глубокого анализа собственного материала, что дает автору возможность пересмотреть многие общепринятые постулаты. Так, на основе собственных данных и данных литературы автор приходит к выводу о том, что "проведение субтотальных резекций щитовидной железы по поводу болезни Грейвса логически (исходя из патогенеза заболевания) и практически не обосновано". Или другой вывод — "в любом возрасте, включая детей, терапия йодом ¹³¹ является наиболее безопасным и экономичным рациональным методом лечения".

В 4-й главе "Патоморфоз йоддефицитной патологии щитовидной железы" автор излагает основы концепции патоморфологии йоддефицитной патологии ЩЖ. Есть основания полагать, что в руководства и учебники по эндокринологии войдут положения автора о 4 основных этапах "естественного патоморфоза йоддефицитного зоба":

- 1) диффузное увеличение щитовидной железы;
- 2) формирование узлового и многоузлового эутиреоидного зоба;
- 3) формирование функциональной автономии узлов;
- 4) узловой и многоузловой токсический зоб.

5-я глава монографии посвящена гипотиреозу. Еще в начале монографии на основе собственных данных В. В. Фадеев делает вывод о том, что "легкий йодный дефицит сам по себе не может являться причиной гипотиреоза у взрослых". Мы, работая в зоне эндемии среднего и тяжелого йоддефицита, полагаем, что гипотиреоз как исход только эндемического зоба сомнителен и при средней тяжести йодного дефицита. Гипотиреоз почти всегда указывает на наличие сочетанной патологии ЩЖ, аутоиммунного тиреоидита или тяжелых форм йоддефицита. Для клиницистов большой интерес представляют материалы работы о показателях обмена веществ и состоянии органов и систем на фоне разных режимов лечения.

В 6-й главе "Аутоиммунный тиреоидит в регионе легкого йодного дефицита: физиологические дозы йода у носителей АТ-ТПО" автор приводит материалы по проблеме влияния йода на развитие и прогрессирование аутоиммунной патологии ЩЖ. Данные автора подтверждают мнение тех исследователей, которые считали и считают, что "физиологические дозы йода не оказывают существенного влияния на развитие и прогрессирование аутоиммунного тиреоидита у носителей АТ-ТПО".

Интересна и чрезвычайно важна 7-я глава "Заболевания щитовидной железы во время беременности". В связи с тем что патология ЩЖ наблюдается в основном у женщин репродуктивного возраста, важно знать тактику лечения этого контингента больных. В. В. Фадеев приводит интересные материалы о функ-

циональном состоянии и динамике объема ЩЖ у беременных женщин с зобом и без него в условиях легкого йодного дефицита. Автор дает четкие рекомендации по лечению больных с заболеваниями ЩЖ во время беременности. Учитывая собственные наблюдения за больными с тиреотоксикозом, мы полностью согласны с мнением В. В. Фадеева о том, что "соблюдение принятых принципов тиреостатической терапии во время беременности не сопровождается значительным риском для развития плода" и что "этот риск в клинической практике часто увеличивается". Данная глава интересна не только для эндокринологов, но и для акушеров-гинекологов, и могла бы быть издана как отдельное методическое руководство.

В 8-й главе дается описание классификации заболеваний ЩЖ. В. В. Фадеев вместе с акад. РАН и РАМН И. И. Дедовым и членом-корр. РАМН Г. Л. Мельниченко внесли значительный вклад в разработку общих классификаций ЩЖ. В данной монографии автор излагает оригинальную собственную "этиологическую классификацию" заболеваний ЩЖ. Данная классификация, несмотря на свою дискуссионность, имеет право на существование, хотя трудно согласиться с автором, когда в этиологическую классификацию он включает "коллоидный в разной степени пролиферирующий зоб".

В заключении автор подводит итоги всего материала и делает краткие выводы по затронутым проблемам.

В целом монография В. В. Фадеева "Заболевания щитовидной железы в регионе легкого йодного дефицита" является крупным вкладом в изучение тиреоидологии. Какой бы раздел проблемы не рассматривался, у автора есть свой взгляд, основанный на собственных материалах. Данные автора достаточно убедительны для читателя. Уверен, что монография станет настольной книгой для эндокринологов, врачей общей практики, терапевтов, акушеров-гинекологов и других смежных специалистов.

Как и в любом серьезном исследовании есть положения, которые кажутся спорными. Например, трудно согласиться с мнением автора, когда он утверждает, что "в целом широкое использование УЗИ щитовидной железы для обследования лиц пожилого возраста следует признать нерациональным". Из всех названий болезни автор отдает предпочтение термину "болезнь Грейвса", несмотря на рекомендации ВОЗ отойти от названий болезней по фамилии автора и стремиться к названиям, отражающим сущность болезни.

По нашему мнению, книга В. В. Фадеева является одной из лучших монографий, изданных в последние годы по проблеме тиреоидологии, и представляет большой интерес как для ученых, так и для работников практического здравоохранения.

С. А. Абу с у е в (Махачкала)