

## ЛИТЕРАТУРА

1. Резников А. Г., Корпачева Т. И. // Пробл. эндокринолог. — 1985. — № 6. — С. 65—71.
2. Резников А. Г., Акмаев И. Г., Фиделина О. В. и др. // Там же. — 1990. — Т. 36, № 3. — С. 57—61.
3. Шилин Д. Е. // Там же. — 1992. — Т. 38, № 3. — С. 31—35.
4. Balen A. // Там же. — 1998. — № 4. — С. 31—35.
5. Baraghini C. F., Celani M. F., Zaidi A. A. et al. // J. Endocrinol. Invest. — 1984. — Vol. 7. — Suppl. 3. — P. 23—31.
6. Bayram F., Muderris I. I., Sahin Y., Kelestimur F. // Exp. Clin. Endocrinol. Diabet. — 1999. — Vol. 107, N 3. — P. 195—197.
7. Damme M. V. van, Robertson D. M., Diczfalusy E. // Acta Endocrinol. — 1974. — Vol. 77. — P. 655—663.
8. Ehrmann D. A., Barnes R. B., Rosenfield R. L. // Endocr. Rev. — 1995. — Vol. 16, N 3. — P. 322—353.
9. Falsetti L., Gambera A. // Fertil. and Steril. — 1999. — Vol. 72, N 1. — P. 41—46.
10. Flamigni C., Venturoli S., Ravaioli B. et al. // The Ovary: Regulation, Dysfunction and Treatment. — Amsterdam, 1996. — P. 353—361.
11. Harms P., Ojeda S. R. // J. Appl. Physiol. — 1974. — Vol. 36. — P. 391—392.
12. Loke D. F. M., Ratnam S. S., Goh H. H. // J. Neuroendocrinol. — 1992. — Vol. 4, N 2. — P. 211—215.
13. Marugo M., Bernasconi D., Meozzi M. et al. // J. Endocrinol. Invest. — 1994. — Vol. 17, N 3. — P. 195—199.
14. Rittmaster R. S. // Endocrinol. Metab. Clin. N. Am. — 1999. — Vol. 28, N 2. — P. 409.
15. Weissman A., Barash A., Shoham Z. // The Ovary Regulation, Dysfunction and Treatment. — Amsterdam, 1996. — P. 425—436.

Поступила 05.07.01

## ◆ РЕЦЕНЗИЯ

С. А. П. КАЛИНИН, 2002

УДК 616.441(049.32)

Е. А. Валдина. **Заболевания щитовидной железы**. Изд. 2-е, переработанное и дополненное. — СПб: Питер, 2001. — 397 с.

Книга Е. А. Валдиной посвящена вопросам патогенеза, диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы.

В двух первых главах представлены общие сведения о физиологии щитовидной железы, а также краткая характеристика основных методов ее клинического исследования. При этом особое внимание уделено информативности отдельных диагностических методик. В дальнейшем при рассмотрении различных заболеваний щитовидной железы автор рекомендует наиболее рациональную последовательность в проведении диагностических процедур с учетом их информативности.

Главы 3 и 4 посвящены узловому нетоксическому зобу (УНЗ), расположенному обычно и атипично, в том числе развившемуся из aberrантной тиреоидной ткани. Автор подчеркивает необходимость четких показаний к операции по поводу УНЗ и утверждает, что удаление узла нельзя рассматривать как профилактику рака щитовидной железы. Минимальным объемом по поводу УНЗ, по мнению автора, должна быть гемитиреоидэктомия (удаление доли).

Глава 5 посвящена диффузному токсическому зобу (ДТЗ). Представлены современные воззрения на патогенез ДТЗ. Особое внимание уделено вопросам хирургического лечения больных с ДТЗ, прежде всего выбору оптимального размера тиреоидного остатка. В этом разделе очень подробно разбираются особенности течения и лечения ДТЗ у беременных и детей.

В главе 6 представлены тиреоидиты. Изложены современные представления о патогенезе аутоиммунного тиреоидита (АИТ) — наиболее распространенного аутоиммунного процесса в щитовидной железе. Автор справедливо придерживается консервативной тактики при АИТ, ограничивая показания к операции невозможностью исключить злокачественную природу процесса или наличием признаков компрессии трахеи.

Самый большой раздел книги (11 глав) посвящен злокачественным опухолям щитовидной железы. Это объясняется не только интересами автора и большим личным опытом в лечении злокачественных опухолей щитовидной железы, но и чрезвычайной важностью этого раздела клинической эндокринологии.

Представлены современные сведения об эпидемиологии и патогенезе рака щитовидной железы (РЩЖ). Отдельная глава посвящена взаимоотношению УНЗ и РЩЖ. Представлены убедительные экспериментальные и клинические данные, свидетельствующие о том, что УНЗ нельзя рассматривать как фон для развития злокачественной опухоли и тем более как одну из стадий развития РЩЖ. Автор приводит убедительные клинические данные о том, что РЩЖ может развиваться в неизменной до того ткани щитовидной железы, и сочетание УНЗ и РЩЖ не дает оснований говорить о патогенетической связи этих процессов. Эти сведения имеют чрезвычайно важное практическое значение, поскольку в значительной степени определяют лечебную тактику в отношении очень распространенного процесса — оди-

ночных и множественных узловых образований щитовидной железы.

Отдельная глава посвящена радиоиндуцированным опухолям щитовидной железы. Известно, что лучевое воздействие является важнейшим патогенетическим фактором развития РЩЖ. Этот вопрос особенно актуален в нашей стране, пережившей Чернобыльскую аварию. Однако щитовидная железа подвергается лучевому воздействию и в результате многочисленных медицинских процедур (диагностические процедуры, лучевая терапия злокачественных опухолей других локализаций).

Автор рассматривает различные гистогенетические варианты опухоли щитовидной железы (дифференцированные карциномы, медулярный и анапластический рак). Отдельная глава посвящена дифференцированным карциномам щитовидной железы (папиллярный и фолликулярный рак). Автор подчеркивает особенности клинического течения этих опухолей, позволяющих расценивать их как самостоятельные нозологические единицы. Убедительно показано, что наиболее распространенные папиллярные карциномы также неоднородны по своим клиническим проявлениям, темпу роста и прогнозу. Автор выделяет 2 наиболее характерных варианта клинического течения папиллярных карцином щитовидной железы.

Особенность этого раздела книги заключается в том, что автор обращает внимание на ряд факторов, которые определяют прогноз при РЩЖ и могут служить объективным критерием при выборе объема оперативного вмешательства. Такими важнейшими объективными критериями являются морфологический тип опухоли, стадия, а при папиллярном раке — еще и вариант клинического течения. Автор подчеркивает "уникальность" папиллярных карцином щитовидной железы, при которых вариант клинического течения в прогностическом плане часто важнее, чем стадия процесса, и наличие регионарных метастазов при небольших размерах первичной опухоли не является фактором, отягчающим прогноз.

Отдельная глава посвящена особенностям РЩЖ у детей. Представлен интересный клинический материал относительно сочетания РЩЖ и беременности, а также сочетания и возможных патогенетических связей РЩЖ и злокачественных опухолей других органов.

Чрезвычайно важным является раздел о диспансерном наблюдении и вопросах трудовой и социальной реабилитации больных, оперированных по поводу РЩЖ.

Последний раздел монографии посвящен заболеваниям околощитовидных желез. Автор останавливается на двух проблемах — гиперпаратиреозе и раке околощитовидных желез. Сегодня это крайне актуальные вопросы, с которыми недостаточно знакомы врачи общей практики.

Книга адресована практическому врачу, написана хорошим языком. Достоинством книги является четкая позиция автора по ряду спорных вопросов, касающихся прежде всего лечебной тактики при некоторых заболеваниях щитовидной железы. Все

разделы книги объединяют 2 стержневые идеи: необходимость индивидуального плана обследования больного с различными заболеваниями щитовидной железы; выбор индивидуального плана лечения, в частности объема операции.

Автор подчеркивает важность педантичного выполнения отдельных этапов операции по поводу заболеваний щитовидной железы и обращает внимание на ряд технических особенностей оперативного вмешательства в нестандартных ситуациях (атипичное расположение зоба, опухоль из aberrантной тиреоидной ткани, рецидив и метастазы РЩЖ).

К сожалению, книга лишена иллюстраций, которые были бы полезны. Очень краток раздел, посвященный физиологии щитовидной железы.

По сравнению с 1-м изданием книга действительно переработана, дополнена, в том числе и новым разделом (заболевания околотитовидных желез).

Книга, несомненно, будет полезна и интересна врачам различных специальностей (онкологам, хирургам, эндокринологам, педиатрам).

А. П. Калинин (Москва)

## УКАЗАТЕЛЬ СТАТЕЙ, ОПУБЛИКОВАННЫХ В ЖУРНАЛЕ "ПРОБЛЕМЫ ЭНДОКРИНОЛОГИИ" В 2002 г.

### Дискуссия

Касаткина Э. П. Ответ Г. А. Герасимову на статью Э. П. Касаткиной "Диффузный нетоксический зоб. Вопросы классификации и терминологии". 2, 3—6

Касаткина Э. П. Аутоиммунный тиреоидит: диагностика и лечение (дискуссия по поводу статьи В. В. Фадеева, Г. А. Мельниченко, Г. А. Герасимова "Аутоиммунный тиреоидит: первый шаг к консенсусу"). 3, 3—6

Лушиников Е. Ф. О патологии щитовидной железы. 4, 3—5

Петров В. Г., Махнев А. В., Нелаева А. А. Тактика диагностики и лечения узловых образований щитовидной железы. 5, 3—6

Старкова Н. Т. Структурные изменения щитовидной железы. Причины возникновения, постановка диагноза, методы лечения. 1, 3—6

Шубина Е. В., Черная Н. Л., Александров Ю. К., Мозжухина Л. И. Состояние здоровья детей в условиях зобной эндемии в Ярославле. 6, 3—7

### Клиническая эндокринология

Аметов А. С. Инсулиносекреция и инсулинорезистентность: две стороны одной медали. 3, 31—37

Ашинева Н. В., Сальцева М. Т., Занозина О. В., Батюкова О. Г., Боровков Н. Н. Коагуляционные признаки эндотелиального стресса у больных сахарным диабетом типа 2 в сочетании с артериальной гипертензией. 4, 27—30

Анциферов М. Б., Майоров А. Ю. Использование комбинированного перорального сахаропонижающего препарата "Глибомет" в лечении больных сахарным диабетом типа 2. 2, 47—50

Анциферов М. Б., Дробижев М. Ю., Суркова Е. В., Захарчук Т. А., Мельникова О. Г., Щеплецов В. В. Локус контроля у больных сахарным диабетом. Объективная оценка субъективного отношения к лечению. 4, 23—27

Брызгалова С. М., Маклакова Т. П., Ваулина М. Н. Опыт применения ксеникала при абдоминальном ожирении. 6, см. вклейку

Бубнов А. Н., Кузьмичева А. С., Трунин Е. М. Возникновение рецидивного токсического зоба. 1, 21—24

Воронцов А. В., Безлепкина О. Б., Петеркова В. А., Воловодз Н. Н., Владимиров В. П., Нагаева Е. В., Дедов И. И. Состояние гипоталамо-гипофизарной области по данным магнитно-резонансной томографии у пациентов с врожденной соматотропной недостаточностью. 5, 11—18

Галенок В. А., Кривошеева И. А., Сазонова О. В., Едемская Э. А. Эффективность препарата глидиаб в терапии больных сахарным диабетом типа 2. 4, 54—56

Гарбузов П. И. Наблюдение за больными дифференцированным раком щитовидной железы: современные аспекты. 4, 20—23

Гарькавцева Р. Ф., Казубская Т. П., Лиснянский И. Е., Любченко Л. Н., Шабанов М. А., Бржеззовский В. Ж., Трофимов Е. И., Калинин В. Н., Амосенко Ф. А. Генетические аспекты рака щитовидной железы. 4, 16—20

Герасимов Г. А. Йодирование соли — эффективный путь ликвидации йоддефицитных заболеваний в России. 6, 7—10

Гончаров Н. П. Эндокринные дисраптеры и репродуктивное здоровье. 4, 35—39

Грачева И. А., Юшков П. В., Марова Е. И., Молитвослова Н. Н. Гормональные и морфологические особенности аденом гипофиза при акромегалии. 5, 7—10

Дедов И. И., Воронцов А. В., Новолодская Ю. В. Магнитно-резонансная томография гипофиза у здоровых женщин репродуктивного возраста. 3, 22—26

Дедов И. И., Воронцов А. В., Марова Е. И., Бельченко Л. В., Аверкиева Е. В. Магнитно-резонансная томография в диагностике патологии гипоталамо-гипофизарной системы при болезни Иценко—Кушинга. 5, 22—29

Дробижев М. Ю., Анциферов М. Б., Суркова Е. В., Захарчук Т. А., Мельникова О. Г., Щеплецов В. В. Отношение к лечению у больных сахарным диабетом. Влияние сопутствующих депрессивных и тревожно-фобических расстройств. 5, 37—39

Иловайская И. А., Крюкова И. В., Кеда Ю. М., Макаровская Е. Е., Кандрор В. И., Марова Е. И. Роль антигипофизарных антител в патогенезе гиперпролактинемии. 3, 6—9

Касаткина Э. П. Дифференциальная диагностика и выбор паспортного пола у больных ложным мужским гермафродитизмом. 4, 40—44

Ковалева Т. В. Опыт применения лазерной терапии у больных сахарным диабетом с дислипидемией. 1, 13—17

Кононова Я. В., Лозовая Ю. В., Касаткина Э. П. Психосексуальная реабилитация больных ложным мужским гермафродитизмом. 4, 45—48

Крихели И. О., Потин В. В., Ткаченко Н. Н., Пигина Т. В. Патогенез, диагностика и прогноз послеродового тиреоидита. 6, 21—26

Мельниченко Г. А., Марова Е. И., Романцова Т. И., Черногоров В. А., Иловайская И. А. Результаты длительного наблюдения за больными с умеренной гиперпролактинемией. 3, 18—22

Мельниченко Г. А., Бобров А. Е., Кулыгина М. А., Павлова М. Г., Самсонова Л. С. Групповая психотерапия больных с гиперпролактинемическим гипогонадизмом. 5, 18—22

Микаелян Н. П., Максина А. Г., Петрухин В. А., Князев Ю. А., Федорова М. В. Окислительный стресс у беременных, больных сахарным диабетом. 5, 33—36

Мкртумян А. М. Новый подход к терапии сахарного диабета типа 2 при избыточной массе тела. 2, 42—46

Нагаева Е. В., Безлепкина О. Б., Гончаров Н. П., Колесникова Г. С., Петеркова В. А. Вторичный гипотиреоз, особенности диагностики и лечения. 6, 26—30

Носиков В. В., Серегин Ю. А., Тимошеч Е. В., Савостьянов К. В., Зильберман Л. И., Чистяков Д. А., Кураева Т. Л., Дедов И. И. Идентификация генетических маркеров, сцепленных с сахарным диабетом типа 1. 4, 10—13

Панин Л. Е., Потеряева О. Н., Воронова О. С., Шевкопляс О. П., Поляков Л. М. Фрагмент апополипротеина В с инсулиноподобной иммунореактивностью. 1, 6—9

Петеркова В. А., Воловодз Н. Н. Опыт применения шприц-ручки "Генотропин Пен 5.3" у больных с соматотропной недостаточностью. 4, 53—54

Петунина Н. А. Клиника, диагностика и лечение аутоиммунного тиреоидита. 6, 16—21

Свириденко Н. Ю., Шишкина А. А., Платонова Н. М., Безлепкина О. Б., Чубарова Р. В., Бона Г., Киабрера Ф. Мониторинг йоддефицитных заболеваний в республике Гва на фоне йодной профилактики. 5, 29—33

Северина Т. И., Тарасов А. В., Трельская Н. Ю., Шилова О. Л., Дрометр Д. А. Трометамоловая соль тиоктовой (альфа-липоевой) кислоты в лечении диабетической нейропатии. 1, 18—21

Сидоров П. И., Соловьев А. Г., Новикова И. А. Социально-психологические аспекты качества жизни больных сахарным диабетом. 1, 9—13

Старкова Н. Т., Малыгина Е. В., Мураховская Е. В., Старостина Е. Г., Поленова М. А. Применение орлистата при гипоталамическом ожирении у лиц молодого возраста. 3, 27—30