

74. Valensi P., Combes M. E., Perret G., Attali J. R. // J. Endocrinol. Invest. — 1996. — Vol. 19, N 5. — P. 293–297.
 75. Virie M., Czorny A., Roland J., Wayoff M. // Ann. Otolaryngol. Chir. Cervicofac. — 1990. — Vol. 107, N 1. — P. 43–46.
 76. Watanabe M., Hotchi M. // Gan No Rinsho. — 1986. — Vol. 32, N 12. — P. 1610–1618.

77. Weiss S. R., Raskind R. // Int. Surg. — 1969. — Vol. 59. — P. 282–288.
 78. White M. C., Chahal P., Banks L., Joplin G. F. // Clin. Endocrinol. — 1986. — Vol. 24, N 1. — P. 63–70.
 79. Yang Z., Wu Y., Zhao X. // Chung Hua Erh Pi Yen Hou Ko Tsa Chih. — 1994. — Vol. 29, N 1. — P. 45–47.

Поступила 27.08.98

◆ РЕФЕРАТ¹

Разработка методов контрацепции. Достижения в области контрацепции с использованием только прогестагена (Duery L. Contraceptive development. The Place of Progestogen — only // Orgyn. — 1997. — N 3. — P. 3–5)

До появления первых имплантатов прогестерона гормональная контрацепция сводилась к применению оральных средств и методу депо; в настоящее время метод использования имплантатов, эффективность и схема применения которого почти безупречны, открывает новые возможности для прогестагенов и их регулируемого высвобождения в течение продолжительных периодов времени.

По данным Кроксатто (профессора физиологии, руководителя фундаментальных исследований в области репродуктивной биологии и президента Чилийского Института репродуктивной медицины), при назначении прогестагенов в качестве единственного гормонального компонента осуществляются три специфические контрацептивные функции. Во-первых, они частично или полностью подавляют овуляцию в степени, которая зависит от типа и дозы применяемого гормона. Во-вторых, они увеличивают вязкость секрета слизи в шейке матки, что препятствует движению сперматозоидов и, следова-

тельно, их движению вверх в поиске яйцеклетки. В-третьих, они уменьшают восприимчивость эндометрия к эмбриону так, что если сперматозоид и оплодотворяет яйцеклетку, возможности его имплантации в стенку матки в конечном счете равны нулю.

Отсутствие в препарате эстрогена снижает риск образования тромбов, а также частоту мигрени, тошноты и набухания молочных желез.

Прогестагеновый имплантат, который помог разработать Кроксатто, обладает, по его утверждению, 99% уровнем надежности и сохраняет активность в течение 5 лет. Имплантат вводится под кожу и высвобождает прогестаген левоноргестрел с постоянной низкой скоростью.

Для создания подкожного имплантата используется силиконовая резина, проницаемая для стероидов.

Метод имплантации имеет ряд преимуществ перед применением таблеток, содержащих прогестаген, и не самое последнее из этих преимуществ — устранение необходимости приема таблетки каждый день в одно и то же время.

В настоящее время Кроксатто занимается двумя недавно открытыми имплантационными контрацептивами, содержащими только прогестаген. Первый, уже запатентованный в США, основан на нестроне, легко всасывается через кожу и может применяться либо в виде крема для втирания в области живота либо в виде полоски силиконовой резины, размещаемой под ремешком наручных часов. Второй контрацептив представляет собой влагалищное кольцо, изготовленное из того же полимера и естественного гормона прогестерона.

¹ Подготовлен сотрудниками фирмы "Organon", Нидерланды.

◆ РЕЦЕНЗИЯ

© Е. В. СУРКОВА, М. Б. АНЦИФЕРОВ, 1999

УДК 616-036.22(049.32)

Р. Флетчер, С. Флетчер, Э. Вагнер. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины. — М.: Медиа Сфера, 1998.

Книга профессоров Гарвардского университета Роберта Флетчера и Сьюзан Флетчер и профессора Университета штата Вашингтон Эдварда Вагнера, выпущенная издательством "Медиа Сфера", посвящена основным положениям новой, бурно развивающейся области знаний в медицинской науке — клинической эпидемиологии.

Концепция клинической эпидемиологии сформировалась на рубеже 80–90-х годов и по сути представляет собой руководство для врачей по принятию клинических решений. Подзаголовок книги "Основы доказательной медицины" отражает главный постулат клинической эпидемиологии: вся врачебная деятельность должна основываться на строго доказанных научных фактах. В наше время врач уже не может в своей работе опираться только на личный опыт и информацию, получаемую из учебников и лекций медицинских авторитетов. Основанием для врачебной деятельности должны являться результаты рандомизированных контролируемых клинических исследований, так как не все виды медицинской помощи подтверждают в рамках таких исследований свою эффективность, а иногда может быть выявлено и отрицательное их воздействие. Современный врач должен уметь критически анализировать любую медицинскую информацию, поток которой в последние годы возрос многократно, а также правильно выбирать и читать специальную литературу. Монография "Клиническая эпидемиология" оказывается чрезвычайно полезной в этих новых условиях.

Книга состоит из следующих глав: "Отклонение от нормы", "Диагноз", "Частота событий", "Риск", "Прогноз", "Лечение", "Профилактика", "Случайность", "Изучение случаев", "Выявление причины".

В главе "Отклонение от нормы" рассматриваются разные типы клинических данных (качественные, порядковые, коли-

чественные и др.), а также важнейшие их характеристики: достоверность, воспроизводимость, интерпретируемость. Обсуждается понятие вариации и ее влияние на результаты измерений. Дается определение патологии как состояния организма.

В главе "Диагноз" излагаются принципы упрощения данных, приводятся рассуждения на тему точности результатов теста, подробно определяются соотношения чувствительности и специфичности. Определяется понятие "золотого стандарта".

Глава "Частота событий" посвящена характеристике таких часто используемых понятий, как распространенность и частота новых случаев, и методам их оценки. Следует отметить, что для всех терминов приводятся английские эквиваленты. В указанной главе также имеются подглавки "Соотношение между заболеваемостью, распространенностью и длительностью заболевания", "Систематическая ошибка в одномоментных исследованиях", "Анализ клинических решений", безусловно, представляющие интерес для клиницистов.

Характеристике факторов риска, их выявлению, применению и исследованию посвящена глава "Риск".

В главе "Прогноз" рассматриваются различные аспекты предсказания будущего течения болезни: дается описание исходов заболевания, приводится характеристика качества жизни, связанного с заболеванием и т. д. Определяются понятия "прогностические исследования" и "прогностические факторы". Раскрывается смысл терминов "рандомизация" и "стандартизация".

Глава "Лечение" содержит чрезвычайно полезную для врача любую специальности и статуса информацию, касающуюся исследования эффективности лечения. В ней подробно определяется сущность рандомизированных контролируемых испытаний. Обсуждаются термины "выборка", "плацебо", "слепой метод". Представлены также альтернативы рандомизирован-

ным испытаниям. Оцениваются их преимущества и недостатки. Кроме изложения общих понятий, в главе обсуждаются и возможности применения результатов испытаний к конкретному больному.

В этой же главе приводится характеристика фаз испытаний лекарственных средств.

В главе "Профилактика" описываются уровни профилактики: первичный, вторичный и третичный, определяется понятие "скрининг". Подробно излагаются требования, предъявляемые к скрининговым тестам: чувствительность и специфичность, простота и дешевизна, безопасность, приемлемость для больного и врача. Описывается "эффект ярлыка" — психологическое воздействие результатов теста или диагноза на пациента. Приводятся рассуждения о вреде и пользе профилактики.

Глава "Случайность" открывается фразой: "Любая попытка врача получить необходимую ему информацию на основе клинического опыта (будь то специальное исследование или повседневная практика) осложняется двумя явлениями: систематической ошибкой и случайностью". Рассмотрению их в основном и посвящена эта глава. Она содержит разделы "Проверка гипотез", "Точечная оценка и доверительные интервалы", "Выявление редких событий", "Множественные сравнения" и др. В главе также обсуждаются возможности применения математических моделей и этапы моделирования.

Глава "Изучение случаев" посвящена основе медицинских знаний — исследованию клинических случаев. Описание случаев, т. е. исследование небольшого их числа (10 и менее), подвержено случайным и систематическим ошибкам. Исследование серий случаев имеет существенные недостатки (например, отсутствие контрольной группы). В главе дается характеристика преимуществ исследований случай — контроль и определяется их место в клинической эпидемиологии.

Глава "Выявление причины" начинается примерами из истории медицины, которые касаются поисков причин болезней. Далее в ней на современном уровне определяется понятие причины, обсуждаются единичные и множественные причины, соотношение причины и следствия, взаимодействие многих причин. В разделе "Установление причин" идет речь о доказательствах причинно-следственной связи, которые в медицине чрезвычайно сложны. Для получения убедительных свидетельств за или против причины приходится выполнять несколько разных исследований.

Понятия клинической эпидемиологии в монографии изложены на простом языке, доступном не только специалистам. Все положения обсуждаются исключительно на конкретных примерах (клинических случаях, результатах исследований). Поэтому становятся понятными и осязаемыми такие часто используемые термины, как "воспроизводимость", "чувствительность", "специфичность", "выборка", "когортные исследования" и др.

В книге содержатся советы о том, как выбирать и читать медицинскую литературу, а также как правильно использовать новейшие источники информации: компьютерные базы данных. Даются рекомендации для определения достоверности клинических исследований. Прилагается словарь основных терминов клинической эпидемиологии.

Следует отметить высокое качество перевода, осуществленного под общей редакцией кандидатов мед. наук С. Е. Бащинского и С. Ю. Варшавского.

Книга, безусловно, доступна практическим врачам, так как ориентирована не только на тех, кто выполняет клинические исследования (хотя и на них тоже), но и на тех, кто использует их результаты в своей работе.

Е. В. Суркова, М. Б. Анциферов (Москва)

◆ ЮБИЛЕЙ

УДК 616.43:92 Гольбер

ПРОФЕССОР ЛЕОНИД МОИСЕЕВИЧ ГОЛЬБЕР (к 90-летию со дня рождения)

В феврале 1999 г. исполнилось 90 лет со дня рождения видного российского ученого-патолога физиолога профессора Леонида Моисеевича Гольбера. Почти 70 лет Л. М. Гольбер отдал служению отечественной медицинской науке, еще в студенческие годы опубликовав ряд работ, посвященных роли эндокринной системы в патогенезе желчнокаменной болезни. С тех пор вся его научная деятельность была связана с проблемами эндокринологии и метаболизма. Его фундаментальные исследования в области гуморальных взаимосвязей между селезенкой и печенью внесли существенный вклад в учение о гепатоспленальной системе.

С 1961 г. Л. М. Гольбер возглавил лабораторию патологической физиологии Всесоюзного института экспериментальной эндокринологии и химии гормонов, одновременно выполняя обязанности заместителя директора института по научной работе. Его научные интересы в этот период концентрировались на выяснении механизмов системных нарушений при наиболее распространенных эндокринных заболеваниях — сахарном диабете и болезнях щитовидной железы. Выполненные им и его сотрудниками исследования, посвященные механизмам возникновения и развития метаболических, сердечно-сосудистых и двигательных нарушений при этих видах эндокринной патологии и отраженные в ряде монографий и многочисленных статьях, завоевали широкое признание научно-медицинской общественности.

Работа Л. М. Гольбера на посту заместителя директора института во многом способствовала превращению института в один из крупнейших центров медицинской науки нашей страны. Опубликованные им монографии "Тиреотоксическое сердце" (М., 1972) и "Патогенез двигательных нарушений при тиреотоксикозе" (М., 1980) на долгие годы стали настольными книгами врачей и научных работников-эндокринологов. Эти исследования, обобщенные в коллективной монографии "Тиреоидные гормоны" (опубликованной в США), явились крупным вкладом в тиреоидологию, определили ряд новых направ-

лений развития данной отрасли эндокринологии и заслуженно выдвинули Л. М. Гольбера в ряды наиболее известных патофизиологов-эндокринологов не только в нашей стране, но и за рубежом. За выдающиеся заслуги в области патологической физиологии эндокринной системы он награжден почетными медалями в честь Ганса Селье и 200-летия медицинского факультета Будапештского университета.

Лишь в 1990 г. Л. М. Гольбер оставил экспериментальную работу и ушел на заслуженный отдых. Однако и после этого он принимает активное участие в консультировании многих научных разработок. Его огромный опыт и широчайшая эрудиция и сегодня помогают молодым сотрудникам и аспирантам.

Л. М. Гольбер подготовил 15 докторов и около 40 кандидатов наук, создал целую научную школу в эндокринологии. Им опубликовано 10 монографий и более 200 научных статей в различных периодических изданиях.

С первых дней Великой Отечественной войны Л. М. Гольбер находился в действующей армии, возглавляя армейский и фронтовой госпитали. Его воинские заслуги отмечены многими орденами и медалями.

Много сил и энергии отдано Л. М. Гольбером организационной и педагогической деятельности. После демобилизации он длительное время возглавлял кафедру патологической физиологии Рижского медицинского института, одновременно выполняя обязанности заместителя директора этого института. Республика Латвия обязана ему воспитанием многочисленных медицинских кадров. Л. М. Гольбер до сих пор является членом правлений ряда научно-медицинских обществ и редакционных советов периодических медицинских изданий.

Отечественные эндокринологи от всей души поздравляют своего старейшину профессора Леонида Моисеевича Гольбера со славным юбилеем и желают ему здоровья, бодрости и сохранения присущей ему энергии.

