

исключительно ингибированием АТФ-чувствительных калиевых каналов и стимулирующее влияние на секрецию инсулина он оказывает только в присутствии глюкозы, тогда как для проявления стимулирующего влияния глибенкламида на секрецию инсулина наличие последней не обязательно. Именно этим объясняется меньший риск развития гипогликемий у больных СД II типа на фоне лечения репаглинидом.

Вышеизложенное позволяет считать, что репаглинид займет достойное место среди различных групп пероральных сахаропонижающих препаратов, применяемых для терапии СД II типа.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Ampudia-Blasco F. S., Heinemann L., Bender R. et al. // Diabetologia. — 1994. — Vol. 37. — P. 703–707.*
2. *Damsbo P., Andersen P. H., Lund S. et al. // Diabetes. — 1997. — Vol. 46. — Suppl. 1. — 34A.*
3. *Diederer W., Kolb W. // Diabetologia. — 1997. — Vol. 40. — Suppl. 1. — Abstr. 1274.*
4. *Frokjaer-Jensen J., Kofod H., Godtfredsen S. E. // Ibid. — 1992. — Vol. 35. — Suppl. 1. — P. A116.*
5. *Fuhlendorff J., Carr R., Kofod H., Rorsman // Pharmacol. Res. — 1995. — Vol. 31. — Suppl. 32.*
6. *Fuhlendorff J., Shymko R., Carr R. D., Kofod H. // Diabetes. — 1995. — Vol. 44. — Suppl. 1. Abstr. 848.*
7. *Fuhlendorff J., Carr R. D., Kofod H. // Diabetologia. — 1995. — Vol. 38. — Suppl. 1. — Abstr. 754.*
8. *Fuhlendorff J., Rorsman P., Kofod H. et al. // Diabetes. — 1998. — Vol. 47. — P. 345–351.*
9. *Grell M., Hurmans R., Griss G. et al. // Diabetologia. — 1997. — Vol. 40. — Suppl. 1. — Abstr. 1278.*

10. *Grell W., Mark M., Luger P. et al. // Ibid. — Abstr. 1264.*
11. *Gromada J., Dissing S., Kofod H., Frokjaer-Jensen J. // Ibid. — 1995. — Vol. 38. — P. 1025–1032.*
12. *Inagaki N., Gono T., Clement J. P. et al. // Science. — 1995. — Vol. 270. — P. 1166–1170.*
13. *Kofod H., Fuhlendorff J. // Diabetologia. — 1995. — Vol. 38. — Suppl. 1. — Abstr. 753.*
14. *Kofod H., Fuhlendorff J. // Eur. J. Endocr. — 1995. — Vol. 132. — Suppl. 1. — Abstr. 31.*
15. *Landgraf R., Bilo H. // Diabetologia. — 1997. — Vol. 40. — Suppl. 1. — Abstr. 1262.*
16. *Malaisse W. J., Brasseur R., Bakkali Nadi A., Lins L. // Ibid. — 1995. — Vol. 38. — Suppl. 1. — Abstr. 751.*
17. *Mark M., Eppe M. // Ibid. — 1997. — Vol. 40. — Suppl. 1. — Abstr. 1276.*
18. *Mark M., Eppe M., Grell W. // Ibid. — Abstr. 1273.*
19. *Mark M., Eppe M., Grell W. // Ibid. — Abstr. 1272.*
20. *Moses R., Slobodniuk R., Boyages S. et al. // Ibid. — Abstr. 1266.*
21. *Oliver S., Ahmad S., Windfeld K., Hatorp V. // Ibid. — Abstr. 1260.*
22. *Perentesis G. P., Damsbo P., Muller P. G. et al. // J. clin. Pharmacol. — 1994. — Vol. 34, N 10. — Abstr. 56.*
23. *Profozic V., Babic D., Renar I. et al. // Diabetologia. — 1993. — Vol. 36. — Suppl. 1. — Abstr. 701.*
24. *Tronier B., Marbury T. C., Damsbo P., Windfeld K. // Ibid. — 1995. — Vol. 38. — Suppl. 1. — Abstr. 752.*
25. *Van Gaal L. F., Van Acker K. L., Damsbo P. et al. // Ibid. — P. A43.*
26. *Vinambres C. V., Villanueva-Penacarrillo M. L., Valverde I., Malaisse W. J. // Pharmacol. Res. — 1996. — Vol. 34. — P. 83–85.*
27. *Wolfenbuttel B. H. R., Nijst L., Sels J. P. J. et al. // Eur. J. clin. Pharmacol. — 1993. — Vol. 45. — P. 113–116.*

Поступила 11.11.98

#### ◆ РЕЦЕНЗИЯ

© Г. А. МЕЛЬНИЧЕНКО, О. Ю. СЕРЕБРЯНСКИЙ, 1999

УДК 616.43(049.32)

Майкл Т. Мак Дермотт. **Секреты эндокринологии.** Пер. с англ. под ред. Ю. А. Князева. — М.: ЗАО Издательство "БИНОМ", 1998.

Вниманию русского читателя предлагается перевод известной книги Майкла Т. Мак Дермотта "Секреты эндокринологии", вышедшей под редакцией проф. Ю. А. Князева в издательстве "Бином" В 1998 г. авторы книги при изложении материала использовали "сократовский" метод вопросов и ответов, который в Европе стал одним из жанров дидактической литературы после перевода на латинский язык "диалогов" Платона. Подобная форма изложения является одной из наиболее популярной в западной литературе при подготовке обучающих пособий для широкого круга читателей. В области эндокринологии издания на русском языке, использующие "сократовский метод" подачи материала, еще можно пересчитать по пальцам. В связи с этим рецензию на столь оригинальную книгу мы также решили построить в стиле "вопросов и ответов".

**Что скрывается под столь загадочным названием книги "Секреты эндокринологии"?**

Под загадочным названием скрывается отнюдь не собрание советов по тактике ведения архисложных больных с сочетанной или неуточненной эндокринной патологией, которые передаются в ус-

ной традиции от отца к сыну, а добротной и лаконично написанный учебник по клинической эндокринологии.

**Кому адресовано оригинальное издание данной книги, есть ли различия с кругом читателей русского перевода?**

Книга М. Т. Мак Дермотта "Endocrine secrets", как и вся серия "Secrets of ...", в англоязычных странах предназначена в первую очередь для студентов медицинских колледжей при изучении курса эндокринологии и метаболизма, который изучается после прохождения "премедицинских" дисциплин на 3–4-м году обучения. Кроме того, среди читателей данной книги вчерашние выпускники, проходящие первичную постдипломную подготовку — резиденты в США и house officers в странах Британского Содружества, которые используют данное пособие для ускоренной подготовки к сдаче квалификационных экзаменов — USMLE step III и MRCP соответственно. Эти экзамены сопоставимы с государственными выпускными экзаменами после прохождения субординатуры в России и странах СНГ.

### **Как потребности читательской аудитории отражены в настоящем издании?**

Особенностью национальных квалификационных экзаменов в англоязычных странах является обязательное прохождение тестового контроля по всем изучаемым разделам медицины, для чего необходимо ответить на 500—900 детальных тестовых вопросов в течение 1 дня. Подобная практика требует от экзаменуемого знания не только основных принципов диагностики и лечения, но и тонкостей клинических классификаций или особенностей ведения различных групп больных. Это обуславливает одновременно широту включенного материала и краткость изложения, преимущественное изложение клинических вопросов и отсутствие излишней детализации: так, сведения практически о каждой из примерно 39 групп заболеваний изложены на 5—10 страницах.

### **Кем написана книга?**

"Секреты эндокринологии" в отличие от большинства российских учебников, как правило, отражающих взгляды той или иной научной школы или направления, написаны коллективом из 29 авторов из 9 различных центров США. Примечательно, что более половины соавторов представляют эндокринологическую службу (endocrine service) различных армейских медицинских центров, в которых сосредоточены больные из числа не только военнослужащих, но и гражданских лиц всего Тихоокеанского и Атлантического побережья США.

### **Есть ли какие-то особенности в отборе материала или его компоновке?**

Особенностью оглавления является его построение не по анатомической схеме "гипофиз—щитовидная железа—надпочечники—яичники", которая является классической в отечественных руководствах, а с учетом частоты встречаемости группы заболеваний в популяции — сахарного диабета, метаболических остеопатий, гипоталамо-гипофизарной, тиреоидной патологии и т. д.

### **Каково Ваше общее впечатление от книги?**

В целом книгу можно оценить как добротное написанное, переведенное и изданное пособие по ускоренному повторению эндокринологии, которое с успехом может быть использовано студентами и выпускниками медицинских вузов при сдаче экзаменов в клиническую ординатуру/аспирантуру, а также практикующими врачами при прохождении цикла усовершенствования. Нестандартным комментарием является то, что четкая структурированность текста позволяет использовать книгу для подготовки тестовых материалов по контролю знаний студентов.

### **Существуют ли спорные вопросы или различия в трактовке отдельных нюансов ведения больных с различными эндокринопатиями авторами книги по сравнению с российской практикой?**

Ряд положений, выдвигаемых в книге М. Т. Мак Дермотта, действительно можно оспаривать. Так, на с. 92 обсуждаются проблемы профилактики стероидного остеопороза. Далее следует текст: "Если экскреция кальция с мочой превышает 300 мг в день, то можно добавить тиазидное мочегонное средство...". Действительно, тиазидные мочегонные могут уменьшить экскрецию кальция с мочой, но сегодня, при наличии множества препаратов, способствующих улучшению минерализации кост-

тей, тиазидные диуретики не рекомендуют для лечения остеопороза ни Европейская ассоциация по остеопорозу, ни American College of Clinical Endocrinology, ни эксперты комитета ВОЗ из-за особенно вероятной при одновременном назначении стероидов непредсказуемости сдвигов баланса в первую очередь калия и натрия и возможности гипокалиемии и гипомагниемии. Врачи рекомендуют у женщин в менопаузе при необходимости выбора диуретика отдавать предпочтение тиазидным диуретикам из-за кальцийсберегающего действия, но отнюдь не рекомендуют специально давать тиазидные диуретики с целью лечения стероидной гиперкальциемии. Вероятно, редактору русского перевода следовало бы воспользоваться правом примечания и более детально обсудить спорный вопрос.

### **Как Вы оцениваете перевод монографии в целом?**

В русском издании коллектив переводчиков сумел сохранить простоту и легкость языка оригинала, его неперегруженность терминологией, что особенно заметно при изложении вопросов патогенеза сахарного диабета, врожденной надпочечниковой недостаточности, заболеваний щитовидной железы. Приводим цитату из раздела, посвященного дискуссии об оптимальных объемах операций по поводу рака щитовидной железы: "... вопросы лечения дифференцированных карцином щитовидной железы являются предметом самых ожесточенных споров в эндокринологии. Встречи специалистов часто превращаются в печальное зрелище битвы между приверженцами различных подходов к лечению; увенчанные сединами и лысынами мужчины сражаются лицом к лицу, мелькают сжатые кулаки, а дамы испускают крики, приперченные разговорными эпитетами и выразительными жестами, редко наблюдаемыми за пределами ипподрома для спортивных скачек. Короче говоря, лечение дифференцированной тиреоидной карциномы основано на хирургическом удалении первичной опухоли... и лечении метастазов с помощью радиоактивного йода <sup>131</sup>I".

### **Были ли допущены ошибки при переводе книги?**

Разумеется, редактирование и тем более перевод работы, написанной 29 авторами с различным стилем изложения, является чрезвычайно трудным делом, в котором невозможно избежать неточностей. В ряде случаев при переводе, вероятно, искажается смысл оригинального текста. Так, на с. 91 на вопрос 17 "Как можно предотвратить падения?" (подразумевается профилактика переломов шейки бедра у пожилых) следует неожиданный ответ: "Что касается переломов, то основные факторы риска требуют применения седативных средств...", лекарственных препаратов, изменяющих работу центров восприятия. Здесь, очевидно, либо ошибка переводчика, либо корректурная оплошность. Есть и ряд мелких лексических и стилистических ошибок. Например, в главе 49 на с. 361: "...карциноиды, в особенности бронхиальной, могут секретировать АКТГ, который вызывает появление синдрома Кушинга, гормон-релизинг-роста, который служит причиной акромегалии".

Выражение "other findings include" (глава 50, с. 365) переведено как "другие находки включают", хотя лучше использовать словосочетание "другие симптомы": в данном случае перевод требует контекста, а не подстановки слов из словаря.

Выражение "mucosal skin fungus infections" (глава 50, с. 366) переведено как "мукозно-кожными грибковыми инфекциями", хотя правила согласования русского языка требуют перевода "грибковыми инфекциями слизистых и кожи".

#### **Затрудняют ли ошибки перевода понимание книги?**

Иногда лексические неточности затрудняют понимание текста. Так, на с. 232 написано: "Новейшие тесты третьего поколения на ТТГ основаны на выявлении двух различных антител и обеспечивают наиболее чувствительные и точные измерения...". Из этой фразы можно сделать вывод, что в ходе исследования определяют уровни двух различных антител к ТТГ (?!). В реальности речь идет о применении IRMA, в ходе которого используют моноклональное антитело к ТТГ как первичное антитело и видоспецифическое антитело как вторичное.

#### **С чем могут быть связаны сложности при переводе данной книги?**

Встречающиеся недоработки перевода, возможно, связаны с тем, что при подготовке такого рода издания требуется хорошее знание не только медицинского английского, но и практики эндокринологии и в России, и за рубежом. Например, "... при более тяжелых нетиреоидных процессах заметно снижается уровень сывороточного  $T_3$ , умеренно снижается содержание  $T_4$  сыворотки и возрастает поглощение  $T_3$  смолой...". Поглощение  $T_3$  смолой ( $T_3$  resin uptake test) — тест, который косвенно свидетельствует об уровне свободного  $T_3$ , — в настоя-

щее время практически не используется в России и малознаком практикующим эндокринологам. Однако работа редакторского коллектива над русским текстом по сглаживанию шероховатостей перевода проведена настолько профессионально, что практически не ощущается иноязычного происхождения "Секретов эндокринологии".

#### **Какова ценность книги для практикующего врача в России?**

В книге мало обсуждаются вопросы, касающиеся тактики ведения больных (за исключением urgentных ситуаций), использования лекарственных препаратов, в том числе коммерческих, что несколько ограничивает ценность указанной книги для практикующего эндокринолога, однако делает ее хорошим подспорьем для повторения основных принципов клинической эндокринологии во время прохождения цикла усовершенствования.

#### **Каково, по-вашему, будущее книги?**

Как русское издание, так и английский оригинал имеет ряд несомненных достоинств, которые в большинстве случаев перекрывают описанные выше недостатки и, может быть, объясняются оперативностью подготовки русского издания. Хочется заметить, что все вышеприведенные замечания направлены лишь на улучшение текста при последующих (как мы полагаем, необходимых) переизданиях. Хотелось бы пожелать как можно большему кругу врачей ознакомиться с этой книгой.

Г. А. Мельниченко, О. Ю. Серебрянский  
(Москва)