

Жировой обмен

При НА отмечается повышение концентрации в плазме крови холестерина [3, 10, 12], хотя вследствие дистрофии печени из-за длительного голодания можно было бы ожидать снижение уровня холестерина в крови у этих больных. По мнению А. В. Фролькис [10], увеличение уровня холестерина связано со снижением функции щитовидной железы, так как при гипотиреозе уменьшаются окисление холестерина в печени и его экскреция с калом.

Прогноз

Прогноз НА остается не вполне удовлетворительным. Число смертельных исходов колеблется от 2—3 до 16—20% [4]. Среди причин летального исхода — инфекции, сепсис, некроз кишечника, осложнения терапии.

Проблема аменореи, которая сохраняется после восстановления массы и нормализации психоэмоционального состояния, до сих пор остается неразрешенной и требует дальнейших исследований с целью выяснения причин аменореи и разработки терапии. Также до настоящего времени остается неразрешенным вопрос о целесообразности коррекции гормональных сдвигов (повышенное содержание СТГ, кортизола, тестостерона, пониженное содержание T_3), которые могут сохраняться после нормализации массы тела.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балаболкин М. И., Герасимов Г. А. // Журн. невропатол. и психиатр. — 1984. — № 4. — С. 606—607.
2. Балаболкин М. И. Эндокринология: Учеб. пособие. — М., 1989.
3. Долженко И. С. Состояние репродуктивной системы девочек-подростков, страдающих аменореей на фоне потери массы тела: Дис. ... канд. мед. наук. — М., 1987.
4. Коркина М. В., Цивилько В. В., Марилов В. В. Нервная анорексия. — М., 1986.
5. Коркина М. В., Цивилько М. А. Клиника и лечение нервной анорексии. — М., 1987.
6. Коркина М. В. Руководство по психиатрии. — М., 1988. — Т. 2. — С. 444—450.
7. Марилов В. В., Баринев А. М., Бондарева В. В. // Всесоюзный съезд невропатологов и психиатров. 7-й. — М., 1981. — С. 413—415.
8. Слинко Л. И., Алтанец С. И. // Акуш. и гин. — 1983. — № 7. — С. 16—17.
9. Теппермен Дж., Теппермен Х. Физиология обмена веществ и эндокринной системы: Пер. с англ. — М., 1989.
10. Фролькис А. В. // Клин. мед. — 1986. — № 5. — С. 114—119.
11. Хертл М. Дифференциальная диагностика в педиатрии: Пер. с нем. — М., 1990. — Т. 1. — С. 250—251.
12. Чазова Т. Е. Эндокринные и метаболические нарушения у больных нервной анорексией: Дис. ... канд. мед. наук. — М., 1988.
13. Althoff P.-H., Schifferdecker E., Neubauer N. // Med. Clin. — 1986. — Vol. 81, № 24. — P. 795—803.
14. Baranowska B., Zgliczynski S. // Acta endocr. (Kbh.). — 1982. — Vol. 99, № 3. — P. 334—338.

15. Baranowska B., Rozbicka C. // J. clin. Endocr. — 1984. — Vol. 59, № 3. — P. 412—416.
16. Bigotti N. A., Neer R. M., Jameson L. // J. A. M. A. — 1986. — Vol. 256, № 3. — P. 385—388.
17. Buwat J., Buwat-Herbaut M., Lemaire A. // Hosp. Hlth. Ser. Rev. — 1984. — Vol. 20, № 4. — P. 224—230.
18. Casper R., Frohman L. A. // Psychoneuroendocrinology. — 1982. — Vol. 7, № 1. — P. 58—59.
19. Crisp A. H., Burns T., Bhat A. V. // Brit. J. med. Psychol. — 1986. — Vol. 59, № 1. — Pt 2. — P. 123—132.
20. de Rossa G., Corsello S. M. // Clin. Endocr. — 1983. — Vol. 19, № 2. — P. 160—172.
21. Estour B., Pugeat M., Lang F. et al. // Clin. Endocr. — 1986. — Vol. 24, № 5. — P. 571—576.
22. Fujii Sh., Tamai H., Kumai M. et al. // Acta endocr. (Kbh.). — 1989. — Vol. 120, № 5. — P. 610—615.
23. Gabranes I. A., Almoguera I., Santos J. L. // Neuropsychopharmacology. — 1988. — Vol. 12, № 6. — P. 865—871.
24. Girardin E., Garosio-Cholet M., Dechaud H. et al. // Clin. Endocr. — 1991. — Vol. 35, № 1. — P. 79—84.
25. Hotta M., Shibasaki T., Masuda A. et al. // J. clin. Endocr. — 1986. — Vol. 62, № 2. — P. 319—324.
26. Kenyon C. J., Jardine A. G., Baillieresclin. // Endocr. Metab. — 1990. — Vol. 3, № 2. — P. 431—450.
27. Kontula K., Andersson L. C., Huttunen M., Pelkonen R. Hormone Metab. Res. — 1982. — Vol. 14, № 11. — P. 619—620.
28. Nakadawa K., Matsulara M., Obara T. // Endocr. jap. — 1985. — Vol. 32, № 5. — P. 719—724.
29. Nussbaum M. P., Blethen S. L., Chasalow F. I. et al. // J. adolesc. Hlth. — 1990. — Vol. 11, № 2. — P. 145—148.
30. Hashi M., Fujio N., Newata H. // Hormone Metab. Res. — 1988. — Vol. 20, № 12. — P. 764—784.
31. Peres-Fernandez R., Devesa J., Bokser L. // Ibid. — № 1. — P. 57—60.
32. Reid J. R. // Clin. Endocr. — 1989. — Vol. 30, № 1. — P. 83—103.
33. Scheithauer B. W., Kovacs K. T. // Mayo Clin. Proc. — 1988. — Vol. 63, № 1. — P. 23—28.
34. Schoken D. D., Holloway J. D., Powers P. S. // Arch. intern. Med. — 1989. — Vol. 149, № 4. — O. 877—881.
35. Soto T., Igarashi N., Miyagawa K. // Endocr. jap. — 1988. — Vol. 35, № 2. — P. 295—301.
36. Tamai H., Komaki G., Matsubayashi S. // J. clin. Endocr. — 1990. — Vol. 70, № 3. — P. 738—741.
37. Tamai H., Kiyohara K., Mukuta T. et al. // Metabolism. — 1991. — Vol. 40, № 1. — P. 31—34.
38. Treasure J. L., Wheeler M., King E. A. et al. // Clin. Endocr. — 1988. — Vol. 29, № 6. — P. 607—616.
39. Valcavi R., Zini M. et al. // Psychoneuroendocrinology — 1990. — Vol. 15, № 4. — P. 287—295.
40. Vehara A., Sekiya C., Takasugi J. et al. // Amer. J. Physiol. — 1989. — Vol. 287, № 3. — P. 613—617.
41. Villanueva A. L., Schlosser C., Hopper B., Lin J. H. // J. clin. Endocr. — 1986. — Vol. 63, № 1. — P. 133—136.
42. Waldhauser F., Moife K., Spona J. // Ibid. — 1984. — Vol. 59, № 3. — P. 538—541.
43. Willi J., Grossman S. // Amer. J. Psychiat. — 1983. — Vol. 140, № 5. — P. 564—567.

Поступила 08.12.92

РЕЦЕНЗИИ

© В. В. ПОТЕМКИН, 1994

УДК 616-379-008.64-084 (049.32)

Томашевский Я. И., Томашевская А. Я. Основы про-
филактичної діабетології. — Львів: НТШ, 1992. — 128 с.

В рецензируемой монографии обобщены результаты многолетних исследований заведующего кафедрой эндокринологии Львовского медицинского института проф. Я. И. Томашевского и его сотрудников, посвященных ранней диагностике сахарного диабета (СД) с помощью пируватрического, пируватемического и пируватдегидрогеназного тестов. Значимость этих исследований и в научном, и в практическом отношении несомненна. Очень важным в профилактике сахарного диабета, осо-

бенно инсулинзависимого, является возможность выявлять этими методами лиц, генетически предрасположенных к сахарному диабету. В условиях низкоинтенсивной радиоактивности Львова такая предрасположенность в общей популяции составила 28,77%, что на 3,77% выше по сравнению с данными литературы. Авторами открыт синдром пирувиноградного диабета, частота которого в общей популяции составляет 8,90% (фаза компенсации — 6,16%, фаза декомпенсации — 2,74%).

Монография состоит из краткого вступления и 7 разделов (глав), литературный указатель содержит 124 источника. Изложение методики проведения вышеупомянутых тестов предваряет раздел 2, в котором авторы оценивают роль пируватдегидрогеназной системы митохондрий и цикла Кори в механизме регуляции углеводного обмена.

Сравнительно несложный биохимический метод определения в моче и крови пирувата в условиях углеводной нагрузки дает весьма ценную информацию, позволяющую обеспечить раннюю диагностику сахарного диабета. Авторы выделяют также варианты пограничных состояний толерантности к глюкозе: недостаточность ранней фазы секреции инсулина, пируватдегидрогеназную гипер- и гипотолерантность, контринсулиновую недостаточность (относительный гиперинсулинизм) и др.

При проведении массовых исследований в качестве маркера состояния толерантности к углеводам может быть использован редуцированный тест, т. е. показатель уровня пирувата в моче и капиллярной крови на 120-й минуте после углеводного завтрака.

Особый интерес представляет исследование пируватурического профиля, полученного при определении пирувата в 4 шестичасовых порциях мочи (утренней, дневной, вечерней и ночной). Увеличение пируватурического коэффициента, представляющего собой отношение показателя пируватурии суммарно в 3-й и 4-й порциях мочи к показателю суточной пируватурии, характерно для нарушения толерантности к глюкозе. Уменьшение величины коэффициента наблюдается при гиперинсулинизме.

По данным авторов монографии, пируватный тест более чувствителен, чем стандартный глюкозотолерантный, и потому имеет значительно большую информативность.

Учитывая актуальность проблемы, которой посвящена рецензируемая монография, научную новизну и практическую значимость выполненных исследований, целесообразно ее издание на русском языке.

В. В. Потемкин (Москва)

◆ ЮБИЛЕЙ

УДК 616.43-053.2:92 Князев

К 60-ЛЕТИЮ ПРОФЕССОРА ЮРИЯ АЛЕКСАНДРОВИЧА КНЯЗЕВА



10 июня 1994 г. исполнилось 60 лет известному педиатру-эндокринологу Юрию Александровичу Князеву, доктору медицинских наук, профессору, заслуженному деятелю науки Российской Федерации, руководителю отдела эндокринологии и метаболизма Российского государственного медицинского университета.

Закончив с отличием Курскую фельдшерско-акушерскую школу и Курский государственный медицинский институт, Ю. А. Князев специализируется через ординатуру и аспирантуру во II Московском медицинском институте по педиатрии и детской эндокринологии. Кандидатская (1963 г.) и докторская (1969 г.) диссертации посвящены вопросам патогенеза, клиники, лечения сахарного диабета у детей. В 36-летнем возрасте Ю. А. Князеву присвоено ученое звание профессора педиатрии.

Ю. А. Князев организовал лабораторию гормонально-обменной диагностики, которая явилась филиалом ЦНИЛ II

ММИ им. Н. И. Пирогова на базе педиатрических клиник детской клинической больницы № 1 (Морозовской). Ю. А. Князев стоял у истоков отечественной детской эндокринологии, клинической биохимии, возглавлял детскую эндокринологическую службу Курска и Москвы; по его инициативе впервые создан специализированный детский сад-ясли, организованы лечебно-оздоровительные учреждения для эндокринологических больных, принципы работы которых утвердились во многих регионах страны.

Как председатель союзной, республиканской, межведомственной комиссий по детской эндокринологии Ю. А. Князев проводил интеграцию научных исследований в этой области.

Ю. А. Князев — автор более 300 научных публикаций в области детской эндокринологии, в том числе 6 монографий, 12 монотематических сборников. Научные разработки Ю. А. Князева отмечены 7 медалями ВДНХ, рядом дипломов Минздрава, Минвуза, ВАК, монография (совместно с Ю. Е. Вельтишевым) удостоена премии Н. Ф. Филатова АМН СССР. За творческое участие в медицинском обеспечении космических полетов Ю. А. Князев награжден двумя дипломами Федерации космонавтики СССР.

Под руководством Ю. А. Князева выполнено 17 докторских и 97 кандидатских диссертаций.

В течение ряда лет Ю. А. Князев был заместителем председателя научно-методического совета по пропаганде медико-биологических знаний Всероссийского общества «Знание», общезвестны научно-популярные брошюры, изданные при его участии.

Проф. Ю. А. Князев на протяжении ряда лет был научным редактором и членом редколлегии журнала «Педиатрия», является ответственным секретарем журнала «Проблемы эндокринологии», членом редакционного совета БМЭ, членом экспертного совета ВАК России.

Большой вклад Ю. А. Князева в развитие науки и здравоохранения отмечен медалью «За трудовую доблесть» и значком «Отличнику здравоохранения».

Редакционная коллегия журнала «Проблемы эндокринологии», коллектив Московского государственного медицинского университета, многочисленные ученики сердечно поздравляют Ю. А. Князева с юбилеем и желают новых творческих успехов, крепкого здоровья и счастья.

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ

Значительное число рукописей журнальных статей поступают в издательство с неправильно или небрежно оформленными списками литературы и нередко содержат фактические ошибки.

Авторам журнальных публикаций необходимо уделять особое внимание подготовке этой важнейшей информационной части научной статьи.

Статьи со списками литературы, оформленными не по правилам, к рассмотрению не принимаются и отправляются автору на доработку.

Автор несет полную ответственность за точность данных, приведенных в приставленном списке литературы.

Приводим подробный перечень требований к оформлению приставленного списка литературы с типичными примерами.