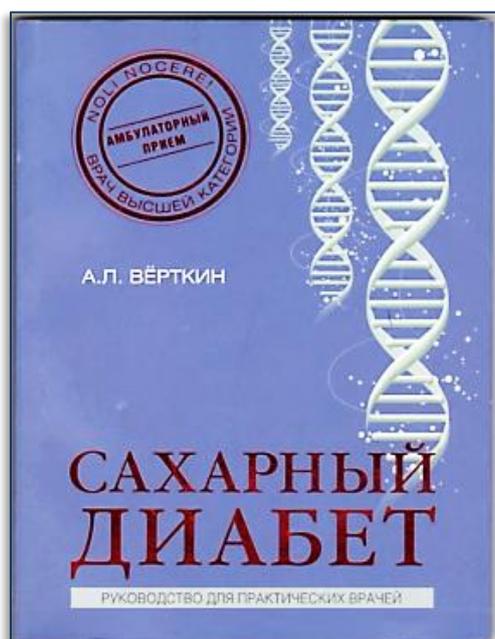


## «Диабет: болезнь под контролем»

14 ноября – Всемирный день борьбы против диабета



Сахарный диабет входит в тройку заболеваний, наиболее часто приводящих к инвалидизации населения и смерти. По данным ВОЗ, сахарный диабет увеличивает смертность в 2—3 раза и сокращает продолжительность жизни.



УДК 616.43

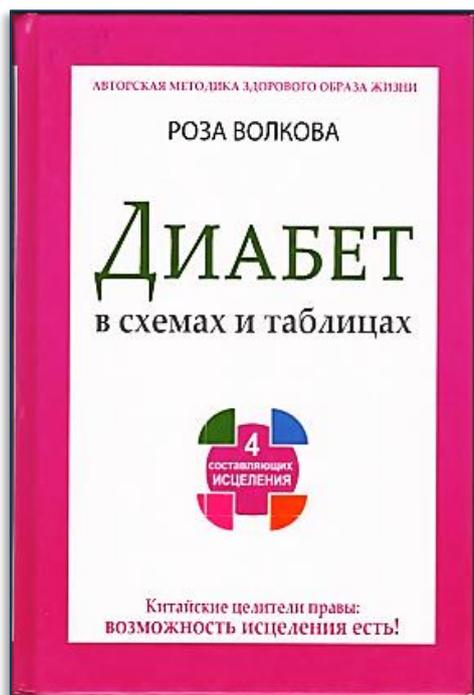
В35

Вёрткин, А.Л. Сахарный диабет / А.Л. Вёрткин. - М.: Эксмо, 2015. - 160 с.

**Аннотация:** Сахарный диабет — одна из самых распространенных во всем мире болезней. Из-за ее осложнений ежегодно погибают или становятся инвалидами сотни тысяч человек. Обилие пациентов и высокая частота ассоциированных с сахарным диабетом состояний делают заболевание предметом ежедневной практической деятельности врачей разных специальностей.

В основу этого практического пособия легли актуальные клинические рекомендации, включая алгоритмы диагностики, ведения и лечения пациентов с сахарным диабетом. Клинико-морфологический разбор конкретных историй болезни делает книгу особенно полезной с практической точки зрения.

Пособие будет незаменимым в повседневной работе терапевтов, эндокринологов, кардиологов, врачей общей практики и скорой медицинской помощи.



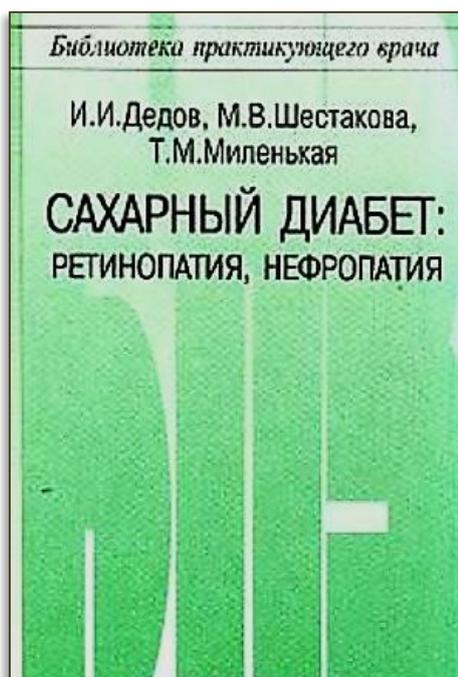
УДК 616.37

В 67

Волкова, Р. Диабет в схемах и таблицах. 4 составляющих исцеления: популярное издание / Р. Волкова.- М.: АСТ, 2013. - 320 с.

**Аннотация:** Западные врачи говорят, что диабет неизлечим. Восточные утверждают: «излечим». Автор, у которой муж заболел диабетом 2 типа, решила бороться с его болезнью. И поняла, что китайские целители правы: возможность исцеления есть. Нужна лишь воля и комплексная работа над собой. Многолетняя практика позволила выделить четыре составных части здоровья: здоровое сбалансированное питание, фитотерапия, активный образ жизни и душевное равновесие помогут справиться с болезнью. В этой книге вы найдете методические материалы, полезные

таблицы и схемы, которые помогут вам справиться с болезнью. Диабет - это не катастрофа. Диабет просто подсказывает нам иной образ жизни. Более здоровый и счастливый.



УДК 616.37

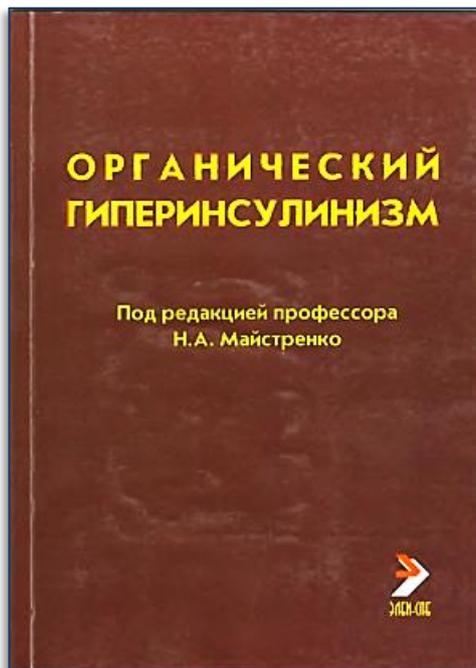
Д11

Дедов И.И. и др. Сахарный диабет: ретинопатия, нефропатия / И.И. Дедов, М.В. Шестакова, Т.М. Миленькая. - М.: Медицина, 2001. - 176 с.

**Аннотация:** В книге рассматриваются осложнения сахарного диабета — диабетическая ретино- и нефропатия. Авторы приводят данные отечественных и зарубежных исследователей и результаты многолетних собственных клинических наблюдений. Рассмотрены эпидемиология, патогенез и методы лечения различных стадий диабетических микроангиопатий. Приведенные классификации ретино- и нефропатии помогут специалистам рано диагностировать эти осложнения сахарного диабета и своевременно назначить

соответствующее лечение.

Для эндокринологов, диабетологов, окулистов, нефрологов и терапевтов широкого профиля.



**УДК 616.37-006**

**К89**

Органический гиперинсулинизм / Под ред. Н.А. Майстренко. - СПб.: Элби-СПб., 2004. - 128 с.

**Аннотация:** Монография посвящена одному из важных разделов эндокринной патологии - органическому гиперинсулинизму.

Данному патологическому состоянию присущи сравнительная редкость, трудности клинической, инструментальной и морфологической диагностики, неоднозначность хирургических подходов при различных формах заболевания. Работа авторов обобщает значительный многолетний опыт сотрудников хирургической клиники имени С.П. Федорова. Монография рекомендована к руководству

проблемной комиссией по хирургии Военно-медицинской академии и представляет интерес для врачей различных специальностей: хирургов, эндокринологов, невропатологов, морфологов и прочих медиков, специализирующихся в вопросах панкреатологии.



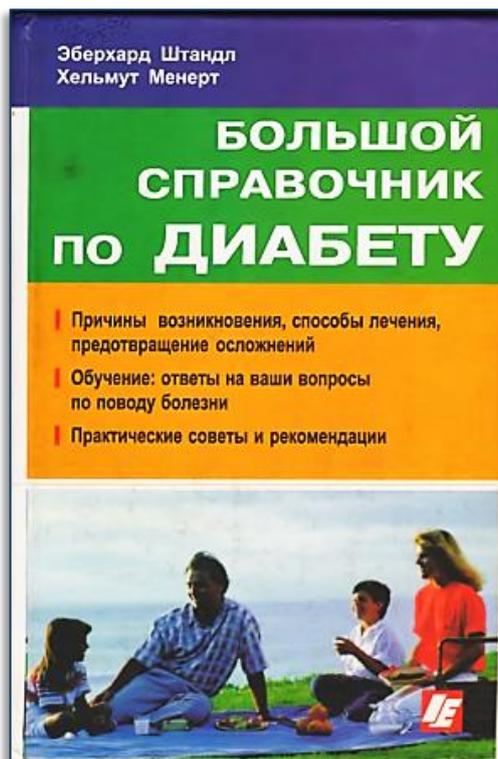
**УДК 616.379-008**

**X45**

Хин, П., Бём, Б.О. Сахарный диабет. Диагностика, лечение, контроль заболевания: карманный справочник: справочное издание / П. Хин, Б.О. Бём; пер., ред. А.В. Древаль. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2011. - 272 с.

**Аннотация:** Справочник написан коллективом опытных диабетологов Германии. В книге кратко изложены и четко структурированы современные аспекты диагностики и лечения различных форм сахарного диабета. Издание является карманным справочником, позволяющим быстро найти необходимую информацию. Рекомендовано для врачей общего профиля,

терапевтов, а также для молодых специалистов (аспирантов, ординаторов, студентов).



УДК 616.71

Ш 87

Штангл, Э., Менерт, Х. Большой справочник по диабету/ Э. Штангл, Х. Менерт; пер. с нем. - М.: АО «Интерэксперт», 2000. - 400 с.

**Аннотация:** Этот справочник, написанный известными немецкими специалистами по диабету, дает ответы на многие вопросы, касающиеся болезни. Он предназначен для больных диабетом 1 типа, 2 типа и 2 типа на инсулине.

Авторы объясняют, что такое диабет и как он возникает. Вы узнаете, как и когда лечатся при помощи инсулина и сахароснижающих таблеток. В книге объясняются причины возникновения возможных осложнений и способы их предупреждения. Вы узнаете, что нужно делать, если уровень глюкозы в крови повышается или

снижается. Специально для больных диабетом 2 типа дан краткий курс обучения из пяти уроков.

Отдельная глава книги посвящена проблеме сахарного диабета у детей. Рассматриваются возможности материнства у женщин, больных сахарным диабетом, и рождения в большинстве случаев здорового ребенка; даны рекомендации по достижению этой цели.

Справочник может быть рекомендован больным сахарным диабетом, их родственникам, эндокринологам, специалистам, работающим в школах диабета, диетологам, терапевтам, среднему медперсоналу эндокринологических отделений и кабинетов.



**Болевая** форма диабетической полинейропатии: фокус на улучшение качества жизни пациента / Л.А. Щепанкевич [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2019. - Т.119, №5. - С. 76-79.

**Аннотация:** Цель исследования. Оценка эффективности и безопасности применения цитофлавина в качестве дополнительного средства в лечении болевой формы диабетической полинейропатии и анализ изменения качества жизни исследуемой категории больных. Материал и методы. Проведен анализ данных терапии 61 пациента с верифицированной болевой формой диабетической полинейропатии, разделенных в

зависимости от схемы терапии на две группы. Пациенты основной (n=36) группы

получили дополнительно на старте терапии габапентином цитофлавин: внутривенно капельно, медленно по 10 мл в разведении 0,9% NaCl 200 мл в течение 10 дней, с последующим переходом на пероральный прием по 2 таблетки 2 раза в сутки внутрь в течение 25 дней. У больных группы сравнения в качестве противоболевой симптоматической терапии применяли габапентин в сопоставимых дозах. Для контроля и оценки состояния использовали клинико-неврологические, анамнестические методы исследования. Результаты и заключение. Отмечено, что включение цитофлавина в схему стандартного симптоматического лечения пациентов с болевой формой диабетической полинейропатии способствовало более выраженному снижению уровня субъективной оценки боли (по шкале ВАШ) к 10-м суткам ( $42,8 \pm 2,4$  мм против  $58,2 \pm 2,1$  мм в группе сравнения) и максимальному уровню снижения к 21-25-м суткам. Достигнутый результат сохранялся к 35-м суткам ( $21,4 \pm 1,1$  мм против  $22,4 \pm 1,7$  мм в группе сравнения). При этом качество жизни пациентов (по данным опросника SF-36) после проведенного лечения статистически значимо улучшалось. Полученные результаты с учетом безопасности препарата позволяют рекомендовать его включение в схемы лечения пациентов сданной патологией.

**Доклинический сахарный диабет 1 типа: случай из практики / Ю.Г. Самойлова [и др.] // Лечащий Врач. - 2019. - №9. - С. 38-39.**

**Аннотация:** На доклинической стадии сахарный диабет может диагностироваться на основании лабораторного исследования глюкозы крови и выявления аутоантител к инсулину (IAA), к островковым клеткам (ICA), к глутаматдекарбоксилазе (GADA), к тирозинфосфатазе (IA2A), к транспортеру цинка (ZnT8A). В статье описывается случай доклинического сахарного диабета 1 типа с положительной сероконверсией к нескольким видам аутоантител, что говорит о клинической манифестации сахарного диабета 1 типа в ближайшие годы.

**Загарских, Е.Ю. Гестационный сахарный диабет и акушерские осложнения / Е.Ю. Загарских, Н.А. Курашова // Акушерство и гинекология. - 2019. - №5. - С. 144-148.**

**Аннотация:** Гестационный сахарный диабет - не только важная медицинская, но и серьезная социальная проблема в развитых странах. Распространенность гестационного сахарного отражает рост ожирения и сахарного диабета 2 типа во всем мире. Представленные материалы демонстрируют, что в краткосрочной перспективе гестационный сахарный диабет имеет ассоциацию с несколькими сопутствующими заболеваниями матери и плода, в долгосрочной - несет высокий риск развития сахарного диабета 2 типа, сердечно-сосудистых заболеваний матери и ребенка. Заключение. Необходим поиск универсальных маркеров для выявления женщин группы высокого риска развития гестационного сахарного диабета.

**Результаты дифференцированного лечения пациентов с синдромом диабетической стопы на этапе специализированной хирургической помощи / Е.П. Бурлева [и др.] // Хирургия. Журнал имени Н. И. Пирогова. - 2019. - №5. - С. 42-**

**Аннотация:** Цель исследования - оценить годовые результаты дифференцированного лечения пациентов с синдромом диабетической стопы (СДС), вошедших в трехлетний регистр кабинета «Диабетическая стопа». Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ клинического регистра 570 пациентов с СДС (2015-2017 гг.): 1-я группа - нейропатическая форма (n=285), 2-я группа - нейроишемическая форма (n=285). Согласно классификации Техасского университета пациенты распределились следующим образом. В 1-й группе: степень В1-3-107 (37,5%) пациентов, степень А2+В2-3 - 91 (31,9%) пациент. Диабетическая остеоартропатия зарегистрирована в 97 (34%) случаях. Во 2-й группе: степень D1-3 - 113 (45,2%) пациентов, степень С2-3+D2-3 - 171 (60%) пациент. Получили комбинированное дифференцированное амбулаторное лечение 308 пациентов (в том числе разгрузка конечности - 88%), стационарную специализированную хирургическую помощь - 195 (в том числе эндоваскулярный этап - 52), лечение по месту жительства - 67. Динамическое послеоперационное наблюдение осуществляли в кабинете «Диабетическая стопа» (КДС). Статистическая обработка материала выполнена в программе Biostat. Результаты. В течение 1 года в 1 -й группе эпителизация отмечена у 101 (35,4%), сохранение трофической язвы - у 27 (12,9%), малые ампутации - у 16 (7,7%), высокие ампутации - у 2 (0,95%), результат неизвестен у 76 (26,7%) пациентов. Во 2-й группе: эпителизация - у 121 (47,3%), стойкие трофические язвы - у 53 (20,7%), малые ампутации - у 47 (18,4%), высокие ампутации - у 35 (13,7%), результат неизвестен у 29 (10,2%) пациентов. Выводы. Кабинет «Диабетической стопы» - ключевое звено этапа специализированной помощи для пациентов с СДС. Регулярное наблюдение пациентов в КДС и комбинированное дифференцированное лечение на этапе специализированной медицинской помощи позволяют в течение 1 года сохранить опороспособную конечность пациентам с нейропатической формой СДС в 99% случаев, с нейроишемической - в 86,3% случаев.

**Рогова, Н.В.** Коррекция метаболического профиля больных сахарным диабетом 2 типа, страдающих ожирением, антидиабетическим препаратом с активным компонентом на основе антител к С-концевому фрагменту бета-субъединицы рецептора инсулина / Н.В. Рогова, А.Ю. Рязанова // Лечащий Врач. - 2019. - №8. - С. 72-78.

**Аннотация:** Всемирная организация здравоохранения называет ожирение и сахарный диабет 2 типа (СД 2 типа) замедленной катастрофой. Существует достоверная связь между сахарным диабетом и риском развития сердечно-сосудистых катастроф, возникновения онкологических заболеваний и нарушением когнитивных функций. Инсулинорезистентность рассматривается как одно из ключевых звеньев в развитии данных заболеваний. Соответственно, современные препараты для лечения СД 2 типа должны не только решать вопрос о нормализации параметров углеводного обмена, а также обладать плейотропными свойствами, воздействуя на патогенез. В данной статье рассматривается терапевтическое действие технологически обработанных антител к С-концевому фрагменту бета-субъединицы рецептора инсулина при лечении

пациентов с СД 2 типа и ожирением.

**Стафеев, Ю.С.** Генная терапия сахарного диабета 2-го типа: состояние и перспективы / Ю.С. Стафеев, М.Ю. Меньшиков, Е.В. Парфенова // Терапевтический архив. - 2019. - Т.91, №2. - С. 149-152.

**Аннотация:** Сахарный диабет 2-го типа (СД2Т) и другие метаболические заболевания представляют собой существенное звено в структуре заболеваемости и смертности в современном мире. Принятой стратегией коррекции СД2Т и инсулинорезистентности является медикаментозная терапия, направленная на доставку инсулина извне, на стимуляцию секреции собственного инсулина и снижение концентрации глюкозы крови. Однако современные исследования демонстрируют большой потенциал применения генно-терапевтических подходов для коррекции СД2Т и инсулинорезистентности. В представленном обзоре рассмотрены основные варианты плазмидной генной терапии СД2Т с использованием генов адипонектина и глюкагон-подобного пептида 1-го типа, а также основные варианты вирусной генной терапии СД2Т с использованием генов глюкагон-подобного пептида 1-го типа и лептина. Генная терапия СД2Т к настоящему времени не готова войти в рутинную клиническую практику, но, при условии совершенствования средств доставки, может стать мощным звеном комбинированной терапии СД2Т.

**Факторы** риска неблагоприятного прогноза хронического гепатита С / С.Е. Шаницына [и др.] // Терапевтический архив. - 2019. - Т.91, №2. - С. 59-66.

**Аннотация:** Цель исследования. Изучение факторов риска (ФР) неблагоприятного прогноза хронического гепатита С (ХГС), ассоциированных с развитием цирроза печени (ЦП), декомпенсированного ЦП, гепатоцеллюлярной карциномы (ГЦК), тяжелых форм криоглобулинемического васкулита (КГБ) и В-клеточной неходжкинской лимфомы. Материалы и методы. Ретроспективно изучены данные 824 больных ХГС, обследованных в клинике им. Е.М. Тареева с 2010 по 2016 г. С помощью многофакторного анализа выявлены независимые факторы риска/предикторы неблагоприятного прогноза течения ХГС. Результаты и обсуждение. Цирроз печени выявлен у 322 человек (39,1 %), декомпенсированный ЦП - у 115 (14,0%), ГЦК - у 23 (2,8%), тяжелые формы КГБ - у 43 (5,2%) и В-клеточная лимфома - у 10 (1,2%), Частота встречаемости В-клеточной лимфомы среди больных с КГБ - 10,7% (10/93). Стандартизованные по полу и возрасту показатели частоты развития ЦП, декомпенсированного ЦП и ГЦК составили 22,5; 8,0 и 1,5%, соответственно. Ежегодная частота развития ЦП у больных ХГС равнялась 1,5%, ежегодная частота развития декомпенсации и ГЦК у больных с ЦП - 2,9 и 1,0%, соответственно. Независимыми ФР развития ЦП стали: избыточная масса тела [отношение шансов (ОШ) 1,43], иммуносупрессивная терапия (ОШ 1,67), сахарный диабет (СД) 2-го типа (ОШ 2,03), отсутствие противовирусной терапии (ПВТ; ОШ 2,15), злоупотребление алкоголем (ОШ 2,34), длительность инфекции более 20 лет (ОШ 2,74) и отсутствие устойчивого вирусологического ответа (УВО; ОШ 2,98). У пациентов с циррозом независимые ФР декомпенсации ЦП включали СД 2-го типа (ОШ 1,47), злоупотребление алкоголем (ОШ 1,53), отсутствие ПВТ (ОШ 2,36) и

отсутствие УВО (ОШ 1,94). Независимым предиктором развития ГЦК был эпизод декомпенсации ЦП (ОШ 3,99); независимыми ФР тяжелых форм КГБ - генотип вируса 1Ь (ОШ 1,66) и отсутствие ПВТ (ОШ 3,31). Для оценки риска развития ЦП и его осложнений предложены две балльные шкалы. Заключение. Выявлены независимые ФР развития ЦП, декомпенсации ЦП, ГЦК, тяжелого КГБ у больных ХГС. Рассчитаны показатели частоты спектра неблагоприятных исходов ХГС, включая редкие внепеченочные проявления.

**Чухловина, М.Л.** Особенности диагностики и лечения диабетической полинейропатии у пациентов старших возрастных групп / М.Л. Чухловина, А.А. Чухловин // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2019. - Т.119, №6. - С. 42-46.

**Аннотация:** Цель исследования. Рассмотрение особенностей диагностики и терапии диабетической полинейропатии у лиц старших возрастных групп. Материал и методы. Обследованы 42 пациента (22 мужчины и 20 женщин в возрасте от 65 до 75 лет) с сахарным диабетом 2-го типа и диабетической полинейропатией с применением оценочных шкал: Мичиганский опросник для скрининга нейропатии, шкала балльной оценки симптомов нейропатии, шкала нейропатического дисфункционального счета, цифровая рейтинговая шкала боли; индекс коморбидности Каплана-Фейнштейна, шкала тревоги Кови, вопросник восстановления локуса контроля. Пациенты были разделены на две группы: 1-я группа (24 больных) получала в составе комплексной терапии внутримышечно инъекционную форму препарата Нейромультивит; 2-я группа сравнения (18 больных) получала только стандартную терапию. Пациентов обследовали при первичном обращении и спустя 1 мес. после проведения курса лечения. Результаты и заключение. У лиц старших возрастных групп выявлена диабетическая дистальная симметричная сенсомоторная полинейропатия умеренной степени тяжести на фоне выраженной коморбидности с преобладанием сердечно-сосудистой патологии. Установлено, что болевой синдром у пациентов ассоциирован с тревожным состоянием, определена достоверная прямая корреляция между выраженностью тревоги и интенсивностью болевых ощущений. Уровень мотивации обследованных больных к выздоровлению был достоверно снижен и коррелировал с показателями шкалы тревоги Кови. Применение в комплексной терапии препарата Нейромультивит в инъекционной форме позволило уменьшить интенсивность болевого синдрома, улучшить состояние эмоциональной сферы и повысить уровень мотивации к выздоровлению.