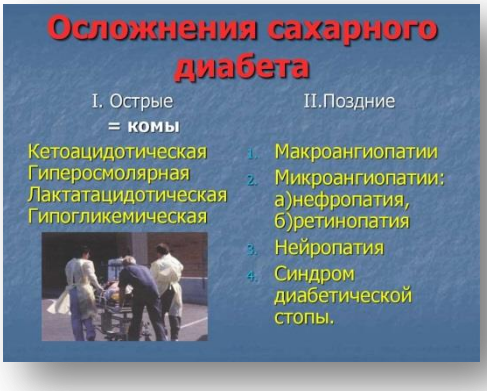
Аннотированный список журнальных статей на тему «Сахарный диабет и его осложнения: современные принципы диагностики, лечения и профилактики»



Сахарный диабет занимает одну из драматических страниц мировой медицины как заболевание, связанное с высоким уровнем человеческих и экономических затрат. По определению экспертов ВОЗ, «сахарный диабет - проблема всех возрастов и народов», что обусловлено его широкой географической распространенностью, быстрым ростом заболеваемости, ранней инвалидизацией больных трудоспособного возраста и высокой смертностью от осложнений, которые, раз возникнув, постепенно прогрессируют, существенно снижая качество жизни и сокращая ее продолжительность.

Ахметжанова, Л.Т. Диабетические и недиабетические полинейропатии у пациентов с сахарным диабетом / Л.Т. Ахметжанова, А.Н. Баринов, И.А. Строков // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2018. - Т.118, №4. - С. 113-120.

Бобкова, И.Н. Оценка уровней нефрина и подоцина в моче у больных с сахарным диабетом / И.Н. Бобкова, А.А. Щукина, М.В. Шестакова // Нефрология. - 2017. - Т.21, №2. - С. 33-40.

Аннотация: Цель: определить величину экскреции с мочой маркеров подоцитарного повреждения и уточнить их значение для ранней диагностики диабетической нефропатии (ДН) у больных с сахарным диабетом (СД) с разной выраженностью альбуминурии//протеинурии. ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ. Обследовано 74 больных с СД (30 СД 1 и 44 СД 2 типа), которые были разделены на 3 группы: 1 группа (п=41) - с альбуминурией (АУ) менее 30 мг/г креатинина мочи (А1), 2 группа (п=13) - с АУ 30-300 мг/г (А2), 3 группа (п=20) - с протеинурией (ПУ). ХБП-С1 выявлена у 41 пациента, ХБП-С2 у 25, ХБП-СЗ у 8 человек. Артериальная гипертензия наблюдалась у 52 из 74 (70%) обследованных,

преимущественно при СД 2. Контроль - 10 здоровых. В моче иммуноферментным методом определены уровни структурных белков подоцитов - нефрина и подоцина. РЕЗУЛЬТАТЫ. Нефринурия (НУ) более 5,84 нг/мл/г, не встречающаяся у здоровых, выявлялась у 63% пациентов 1 гр., у 77% - 2 гр. и у 80%-3 гр. Подоцинурия (ПДУ) более1,73 нг/мл/г выявлялась у 78% пациентов 1 гр., у 54%- 2 гр. и у 83%-3 гр. НУ у больных с ПУ была достоверно выше, чем при АУ менее 30 мг/г. ПДУ в подгруппах с разной АУ/ПУ была одинаково высокой и не различалась между типами СД. Выявлена прямая корреляция НУ с АУ (R=0,947, р менее 0,05). Показатели НУ и ПДУ прямо коррелировали с сывороточным креатинином (R=0,489, р менее 0,05 и R=0,468, р менее 0,05) и обратно с СКФ (R=-0,461, р менее 0,05 36, р менее 0,05). При длительности СД менее 5 лет НУ прямо коррелировала с НвА1с, а у больных СД 2 - обратно с систолическим АД. Заключение. Определение уровней в моче нефрина и подоцина может использоваться для ранней диагностики и мониторирования течения ДН.

Буеверов, А.О. Поражение печени при сахарном диабете 1-го типа / А.О. Буеверов, А.В. Зилов // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2021. - Т.31, №2. - С. 7-13.

Аннотация: Цель обзора. Представить данные о распространенности, патогенезе, диагностике и лечении гепатологических осложнений сахарного диабета 1 -го типа (СД 1). Основные положения. СД 1 существенно чаще служит причиной поражения печени, чем традиционно считается. На сегодня у больных СД 1 описано три варианта печеночной патологии: стеатоз, гликогеновая гепатопатия и диабетический гепатоскпероз, при этом два последних, по-видимому, являются патогномоничными для этого типа диабета. Патогенез рассматриваемых заболеваний сложен и не до конца изучен. Важным его звеном выступает нефизиологическое поступление инсулина в ткани, особенно в условиях значительных колебаний гликемии, вероятно наличие определенной генетической предрасположенности. Основной метод профилактики и лечения всех рассматриваемых состояний — адекватный гликемический контроль. Представление практикующих врачей о вариантах поражения печени при СД 1 позволяет избежать назначения неоправданных исследований и неэффективных лекарственных препаратов. Заключение. Как эндокринологи, так и интернисты должны быть осведомлены о возможности вовлечения печени в патологический процесс при СД 1, что позволит улучшить результаты лечения пациентов.

Вербовой, А.Ф. Диабетическая макроангиопатия / А.Ф. Вербовой, А.В. Пашенцева, Н.И. Вербовая // Терапевтический архив. - 2019. - Т.91, №10. - С. 139-143.

Аннотация: Сахарный диабет представляет собой значимую медико-социальную проблему для здравоохранения во всем мире. Основной причиной инвалидизации и смертности больных сахарным диабетом являются поражения сердца и сосудов, объединяемые в понятие «диабетическая макроангиопатия». Это осложнение часто выявляется уже на момент постановки диагноза сахарного диабета и требует активного лечения.

Влияние сахарного диабета 2-ого типа на клинико-функциональные характеристики и маркеры системного воспаления у больных профессиональной хронической обструктивной болезнью легких / Е.В. Макарова [и др.] // Медицинский альманах. - 2018. - №6. - С. 126-130.

Волкова, Н.И. Неалкогольная жировая болезнь печени: что мы знаем и что предстоит узнать / Н.И. Волкова, М.И. Поркшеян // Терапевтический архив. - 2017. - Т.89, №2. - С. 91-98.

Аннотация: В статье приведен обзор актуальных данных, касающихся распространенности, естественного течения, патогенеза, диагностики и лечения неалкогольной жировой болезни печени, а также дана критическая оценка устоявшихся представлений о данном заболевании.

Гестационный сахарный диабет: скрининг и диагностические критерии в ранние сроки беременности / М.Е. Абрамова, З.С. Ходжаева, К.А. Горина [и др.]. // Акушерство и гинекология. - 2021. - №5. - С. 25-32.

Аннотация: Гестационный сахарный диабет (ГСД) является наиболее часто встречающимся осложнением беременности. Являясь одной из причин перинатальной и неонатальной заболеваемости, ГСД представляет высокий риск хронических метаболических и сердечно-сосудистых заболеваний как у матери, так и у потомства. В настоящее время диагностика ГСД основана на оценке уровня глюкозы в венозной плазме крови в конце ГГ и в начале III триместров беременности. Но следует отметить, что медицинские вмешательства по коррекции гипергликемии в эти сроки являются недостаточно эффективными и нередко запоздалыми для предотвращения неблагоприятных исходов беременности для матери и плода. Раннее выявление ГСД и, следовательно, своевременная коррекция нарушений углеводного обмена способствуют оптимизации перинатальных исходов. Именно поэтому особенно актуальна проблема диагностики нарушений углеводного обмена в ранние сроки беременности. В данной статье представлен обзор современных литературных данных, касающихся скрининга и ранней диагностики ГСД. Заключение. Необходимо проведение дальнейших исследований в области прогнозирования и ранней диагностики ГСД для определения наиболее подходящей стратегии клинического ведения женщин с нарушением углеводного обмена.

Голованова, Е.В. Синдром билиарной боли у пожилых / Е.В. Голованова // Клиническая геронтология. - 2020. - Т.26, №3/4. - С. 42-49.

Аннотация: Современные данные о патологии билиарной системы у лиц пожилого возраста свидетельствуют о том, что нескорректированная билиарная дисфункция может стать причиной прогрессирования патологии до билиарного сладжа и образования конкрементов в желчном пузыре. Особенностью данной патологии у пожилых также является частая коморбидность с другими метаболическими расстройствами (неалкогольная жировая болезнь печени, сахарный диабет, атерогенная гиперлипидемия, ожирение, метаболический синдром и др.), что приводит к усилению клинических проявлений, прогрессированию сочетающихся заболеваний и ухудшению прогноза для жизни больного. Поэтому у данной возрастной категории больных важно активно

диагностировать патологию желчевыводящих путей в ранних стадиях, а также применять рациональную лечебную тактику, позволяющую добиться снижения метаболических расстройств и улучшения функционального состояния пораженных органов с применением минимального количества лекарственных препаратов.

Демидова, Т.Ю. Инсулинотерапия - персонализированный подход к управлению гликемией при сахарном диабете / Т.Ю. Демидова, В.В. Титова // Терапевтический архив. - 2020. - Т.92, №12 (Ч.2).

Аннотация: Сахарный диабет (СД) 2-го типа характеризуется хронической гипергликемией и различной степенью инсулинорезистентности и инсулинопении. Достижение целевого гликемического контроля пациентов с СД важно для снижения риска развития поздних осложнений, и многим пациентам с СД 2-го типа для поддержания адекватного гликемического контроля в конечном итоге требуется терапия инсулином. Своевременное назначение инсулина может предотвратить прогрессирование СД, уменьшить развитие осложнений и иметь менее выраженные побочные эффекты. Базальный инсулин является предпочтительным вариантом в большинстве случаев не достижения целевого гликемического контроля. Однако в клинической практике существует значительная терапевтическая инерция как в отношении инициирования инсулинотерапии, так и титрации дозировки базального инсулина. Более длительная продолжительность действия, сниженная вариабельность гликемии и более низкий риск гипогликемии, наблюдаемые при использовании аналогов базального инсулина последнего поколения по сравнению с предыдущим, упрощают титрацию и могут повысить приверженность пациентов лечению.

Диабетическая нефропатия: современные принципы классификации, диагностики и особенности сахароснижающей терапии / А.Г. Борисов, С.В. Чернавский, М.А. Смирнова, А.А. Стремоухов // Лечащий Врач. - 2021. - №9. - С. 53-58.

Аннотация: Статья посвящена современным подходам к терапии сахарного диабета, осложненного поражением почек. Сахарный диабет является важнейшей проблемой современной медицины, что прежде всего обусловлено высокой распространенностью заболевания среди трудоспособного населения. Диабетическая нефропатия — одно из тяжелых хронических осложнений диабета, повышающее инвалидизацию и смертность пациентов. Диабетическая нефропатия является основной причиной развития терминальной почечной недостаточности в развитых странах и со временем затрагивает около 30% пациентов. Поражение почек у больных сахарным диабетом встречается в 6-7% случаев из общего числа нефропатий у пациентов, получающих лечение в специализированном нефрологическом отделении многопрофильного стационара. Первые проявления диабетической нефропатии развиваются через 3-4 года от дебюта заболевания и достигают своего пика через 15-20 лет. Понятие «хроническая болезнь почек» включает в себя поражение почек независимо от первичного диагноза, характеризующееся такими основными диагностическими критериями, как экскреция альбумина с мочой и значения скорости клубочковой фильтрации, которые являются маркерами повреждения почек. Методы

предупреждения прогрессирования диабетической нефропатии включают в себя общие мероприятия по изменению образа жизни, контроль гликемии и артериального давления, коррекцию нарушений липидного обмена в сочетании с нефропротективной терапией. В настоящее время при выборе терапии у больных сахарным диабетом 2 типа в сочетании с хронической болезнью почек наряду с приемом метформина предпочтение отдается ингибиторам натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа и агонистам рецепторов глюкагоноподобного пептида-1, обладающим нефропротективным эффектом.

Дисфункция эндотелия и жесткость артериальной стенки: новые мишени при диабетической нефропатии / И.Т. Муркамилов [и др.] // Терапевтический архив. - 2017. - Т.89, №10. - С. 87-94.

Аннотация: В последние годы одним из перспективных направлений в клинической медицине является исследование нарушений функции эндотелия и жесткости артериальной стенки, которые можно отнести к важным прогностическим факторам развития сердечно-сосудистых осложнений у больных хронической болезнью почек, в том числе диабетической этиологии. Получены убедительные доказательства, что показатели функции эндотелия и ригидности магистральных артерий могут быть использованы как надежные клинико-инструментальные параметры для оценки эффективности лечебных мероприятий и скорости прогрессирования сердечно-сосудистых нарушений при сахарном диабете 2-го типа. В статье представлены данные о роли дисфункции эндотелия и ригидности артериальной стенки в прогрессировании хронической болезни почек при сахарном диабете 2-го типа, а также обсуждается возможность их коррекции фармакологическими средствами.

Екушева, Е.В. Эффективность применения этилметилгидроксипиридина сукцината у пациентов с цереброваскулярной патологией на фоне сахарного диабета и метаболического синдрома / Е.В. Екушева, Е.В. Бирюкова // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2020. - Т.120, №12. - С. 138-143.

Аннотация: Основными факторами риска болезней системы кровообращения и ведущими причинами смертности в мире продолжают оставаться артериальная гипертония, сахарный диабет, ожирение и дислипидемия, причем сочетание этих заболеваний существенно повышает вероятность развития и более быстрого прогрессирования кардио- и цереброваскулярной патологии. Совершенствование подходов к диагностике и терапии этих заболеваний является приоритетной проблемой современной медицины. В настоящее время не существует универсального препарата, позволяющего повлиять на все звенья патологического процесса как при цереброваскулярных заболеваниях, так и при сахарном диабете, и проблема рационального использования лекарственных средств у пациентов с коморбидной патологией окончательно не решена. Непростая клиническая задача заключается не только в своевременном выявлении заболевания и постановке правильного диагноза, но и в выборе наиболее безопасного и эффективного препарата. В ряде клинических исследований продемонстрирована эффективность Мексидола при

лечении этой категории пациентов, что определяется его комплексным, плейотропным и мультимодальным механизмом действия

Есин, Р.Г. Диабетическая энцефалопатия: современные представления и потенциальные терапевтические стратегии / Р.Г. Есин, И.Х. Хайруллин, О.Р. Есин // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2021. - Т.121, №7. - С. 49-54.

Аннотация: Цель исследования. Изучить влияние альфа-липоевой кислоты (АЛК) на когнитивные функции у пациентов с инсулиннезависимым сахарным диабетом 2 типа и полинейропатией толстых волокон. Материал и методы. Для оценки когнитивных функций использован МоСА-тест, для оценки функции толстых волокон — виброметрия (виброметр Somedic). Пациенты 1 -й группы (n=37) получали АЛК 600 мг в сутки в течение 16 недель, пациенты 2-й группы (n=41) начали прием АЛК через 8 недель от начала исследования. Результаты. Сравнение обеих групп показало повышение показателей МоСА-теста в 1-й группе через 8 недель (p=0,0025) с дальнейшим выходом на плато и улучшение вибрационной чувствительности через 16 недель (p=0,023). Улучшение показателей МоСА-теста 2-й группы также началось через 8 недель. Заключение. АЛК может быть рекомендована при полинейропатии как препарат, оказывающий также позитивное влияние на когнитивные функции при сахарном диабете 2-го типа, для лечения пациентов с диабетической энцефалопатией и болезнью церебральных мелких сосудов и инсультом может быть рекомендован препарат дипиридамол (курантил).

Калмыкова, З.А. Сахарный диабет и хронические заболевания печени. Обзор литературы (часть 2): особенности лечения / З.А. Калмыкова, И.В. Кононенко, А.Ю. Майоров // Терапевтический архив. - 2019. - Т.91, №12. - С. 115-121.

Аннотация: Сахарный диабет (СД) и хронические заболевания печени (ХЗП) - патологические состояния, ассоциированные друг с другом и достигающие масштабов эпидемии. Существует сильная патогенетическая взаимосвязь нарушений углеводного обмена и ряда ХЗП. Описаны единые механизмы, провоцирующие метаболические и аутоиммунные нарушения при развитии различных ХЗП, приводящие к стеатозу, инсулинорезистентности (ИР), нарушению толерантности к глюкозе и развитию СД. Эффективный контроль гликемии может оказать благоприятное влияние на лечение этих пациентов, и наоборот - имеются данные о положительном влиянии терапии ХЗП на углеводный обмен. Рассматриваются вопросы коррекции углеводного обмена у пациентов с ХЗП, приведены основные группы современных сахароснижающих препаратов, механизмы их действия, влияние на физиологию печени, возможности использования каждой из этих фармакологических групп у пациентов с нарушенной функцией печени. Перечислены современные подходы и возможности медикаментозного воздействия на процесс фиброгенеза при ХЗП, влияние этих препаратов на углеводный обмен.

Канус, И.И. Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у беременных с сахарным диабетом 1 типа / И.И. Канус, В.В. Римашевский, Т.Н. Скрипленок // Акушерство и гинекология. - 2016. - №1. - С. 34-39.

Аннотация: Цель исследования. Установить особенности функции сердечно-сосудистой системы беременных с сахарным диабетом (СД) в динамике гестации. Материал и методы. В статье проанализированы результаты обследования 204 женщин страдающих СД 1-го типа: 45 (22%) пациенток в 1; 110 (54%) во 2 и 49 (24 %) в3 триместре беременности. В контрольную группу было включено 30 женщин с неосложненным течением беременности: 10 (33,3%) пациенток в 1, 10 (33,3%) во 2 и 10 (33,3%) в 3 триместре беременности. Пациенткам произведено инструментальное исследование: эхокардиография (ЭХОКГ) с допплер-ЭХОКГ, выполнена оценка стандартных ЭХОКГ-характеристик в зависимости от наличия диабетической нефропатии. Обследованные беременные не имели дыхательной и сердечной недостаточности. Проведен статистический анализ полученных результатов исследования. Результаты. В статье изложены новые данные о состоянии функции сердечно-сосудистой системы у беременных женщин с СД Imuna. Развитие беременности у пациенток с СД характеризовалось повышенным уровнем гликемии. У обследованных пациенток с СД установлено достоверное увеличение гликированного гемоглобина и отсутствие протективной гиперволемии и гипердинамического варианта кровообращения, свойственного развитию беременности. Уровень гликированного гемоглобина в динамике гестации был повышенным и колебался от 9,54 до 8,18%. Заключение. Развитие беременности у женщин на фоне СД не сопровождается значительными изменениями морфометрических параметров ЭХОКГ при условии коррекции СД. У пациенток с СД установлено отсутствие протективной гиперволемии и гипердинамического варианта кровообращения, характерного развитию беременности. Функционирование сердечно-сосудистой системы в динамике гестации у беременных при наличии диабетической нефропатии характеризуется сниженной величиной ударного объема, необходимый уровень минутного объема поддерживается увеличением частоты сердечных сокращений.

Капустин, Р.В. Предикторы преэклампсии у беременных с сахарным диабетом / Р.В. Капустин, Е.М. Цыбук // Акушерство и гинекология. - 2020. -№12. - С. 54-61.

Аннотация: В данном обзоре на основании литературных данных изучен ряд биомаркеров и определена их связь с развитием преэклампсии у женщин с прегестационным сахарным диабетом в 1 триместре беременности. В связи с тем, что в основе этих состояний лежат схожие механизмы, ранняя диагностика преэклампсии у данной категории пациенток значительно затруднена. Выполнена оценка материнских факторов риска, биофизических и биохимических маркеров, показана их роль в предикции преэклампсии. Установлено, что при наличии сахарного диабета исследование некоторых гормонов, маркеров воспалительной реакции, оксидативного стресса, метаболизма липидов, адипокинов может иметь потенциальную ценность для прогнозирования развития преэклампсии. Однако протеины, ассоциированные с беременностью, ангиогенные и антиангиогенные факторы, являющиеся сильными предикторами преэклампсии у женщин без

сахарного диабета, не показали себя в качестве валидного метода диагностики при сахарном диабете. Несмотря на противоречивые данные, недостаточный опыт и объем исследований, нельзя сделать однозначный вывод о роли биомаркеров в оценке преэклампсии в 1 триместре беременности, осложненной сахарным диабетом. Заключение. Таким образом, для активного внедрения биомаркеров в практическую деятельность требуются дальнейшее, более детальное изучение этого направления и оптимизация дизайна исследований.

Климонтов, В.В. Нормоальбуминурическая хроническая болезнь почек при сахарном диабете / В.В. Климонтов, А.И. Корбут // Терапевтический архив. - 2018. - Т.90, №10. - С. 94-98.

Аннотация: Экскреция альбумина с мочой (ЭАМ) широко используется в клинической практике как индикатор диабетического поражения почек. Согласно классической концепции естественного течения диабетической нефропатии, увеличение ЭАМ обычно предшествует снижению функции почек. Вместе с тем растущий объем данных указывает на высокую распространенность нормоальбуминурической хронической болезни почек (НА-ХБП), особенно среди больных сахарным диабетом 2-го типа (СД2). Увеличение распространенности НА-ХБП может быть связано с повышением эффективности сахароснижающей, гипотензивной и липидснижающей терапии, широким использованием блокаторов ренин - ангиотензиновой системы, отказом от курения. Показано, что НА-ХБП чаще выявляется среди женщин и ассоциирована с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца. Изменения в почках больных с НА-ХБП в большей степени гетерогенны в сравнении с пациентами с повышенной альбуминурией, при этом интерстициальные изменения и артериолосклероз могут быть основной морфологической находкой в отсутствие признаков гломерулопатии. Прогностическое значение НА-ХБП нуждается в уточнении. Показано, что НА-ХБП увеличивает риск развития инфаркта миокарда, инсульта и смерти от сердечно-сосудистых причин у больных СД. Практически важен поиск альтернативных диагностических. маркеров, способных выявлять поражение почек в отсутствие альбуминурии. Исследование мочевой экскреции маркеров канальцевого повреждения и интерстициального фиброза, а также протеомные подходы рассматриваются как перспективные диагностические и прогностические опции при НА-ХБП. Изучение патогенеза, патоморфологии, клинического течения НА-ХБП у больных СД2, разработка подходов к ранней диагностике и лечению данного осложнения - задачи для будущих исследований.

Клинико-метаболические и неврологические нарушения у доношенных новорожденных от матерей с гестационным сахарным диабетом / О.В. Ремнева, О.В. Рожкова, Т.М. Черкасова [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2021. - Т.66, №3. - С. 46-51.

Аннотация: Цель исследования. Определение клинико-метаболических изменений у детей от матерей с гестационным сахарным диабет и прогнозирование перинатального поражения центральной нервной системы (ЦНС) с учетом уровня материнской гипергликемии. Характеристика детей и методы исследования. Проанализировано течение периода ранней постнатальной адаптапции у 258 доношенных новорожденных, которые были разделены на 2

группы в зависимости от уровня глюкозы в венозной крови матери во время беременности: в 1-й группе — 5,1—5,6 ммоль/л, во 2-й группе — 5,7—7,0 ммоль/л. Результаты. На основании клинических, функциональных и лабораторных маркеров (электролитный баланс, показателях углеводного обмена в крови новорожденного) установлена связь между выраженностью материнской гипергликемии и тяжестью неонатальных нарушений. У новорожденных 2-й группы от матерей с более выраженной гипергликемией достоверно чаще выявляется респираторный дистресс-синдром и ишемически-гипоксическое поражение центральной нервной системы в сочетании с избыточной массой тела при рождении, что значительно затрудняет постнатальную адаптацию. Заключение. Концентрация нейронспецифической енолазы в амниотической жидкости плодов, позволяющая антенатально прогнозировать перинатальное поражение ЦНС у новорожденного, составляет 4,9 нг/мл.

Комелягина, Е.Ю. Диабетическая периферическая полинейропатия в практике врача первичного звена / Е.Ю. Комелягина, М.Б. Анциферов // Лечащий Врач. - 2021. - №3. - С. 20-25.

Аннотация: Диабетическая периферическая сенсомоторная нейропатия относится к числу наиболее распространенных осложнений сахарного диабета. Диагностика диабетической периферической нейропатии состоит из оценки симптомов и клинического неврологического обследования с применением количественных тестов для оценки степени выраженности неврологических расстройств. В статье рассматриваются современные подходы к комплексному лечению болевой формы диабетической периферической нейропатии, начиная с компенсации углеводного обмена. Если, несмотря на нормализацию гликемии, у пациента сохраняются жалобы на боли или другие неприятные ощущения, необходимо назначать средства патогенетической либо симптоматической направленности с целью их уменьшения или полного исчезновения. Рассмотрены средства местной терапии для лечения диабетической периферической нейропатии, целью которой является купирование болевой симптоматики (антидепрессанты, противосудорожные средства, анальгетики, средства местного воздействия), а также средства патогенетической терапии, базирующиеся на воздействии на основные патогенетические компоненты диабетической периферической нейропатии (применение препаратов альфа-липоевой (тиоктовой) кислоты).

Кондратьева, Л.В. Оценка риска развития сахарного диабета 2-го типа у больных системной красной волчанкой с помощью опросника FINDRISC / Л.В. Кондратьева, Т.В. Попкова // Научно-практическая ревматология. - 2020. - №5. - С. 489-494.

Аннотация: Цель исследования - изучить распространенность традиционных факторов риска у больных системной красной волчанкой, определить 10-летний риск развития сахарного диабета 2-го типа и выявить пациентов, нуждающихся в проведении профилактики нарушений углеводного обмена, с помощью опросника Finnish Type 2 Diabetes Risk Score. Материал и методы, В исследование включены 119 больных системной красной волчанкой (107 женщин, 12 мужчин). Медиана возраста пациентов составила 39 [33; 47] лет,

длительности заболевания - 6 [1; 12] лет. В контрольную группу включены 100 человек, сходных по полу и возрасту с больными системной красной волчанкой, но без иммуновоспалительных ревматических заболеваний, а также без сахарного диабета в анамнезе. Риск развития в последующие 10 лет диабета 2-го типа у пациентов с системной красной волчанкой и в контрольной группе оценивали по российской версии опросника Finnish Type 2 Diabetes Risk Score. У всех больных системной красной волчанкой исследовали уровень глюкозы в венозной крови натощак. Концентрацию глюкозы более или равно 6,1 ммоль/л расценивали как гипергликемию натощак. Результаты. Распространенность традиционных факторов риска развития сахарного диабета 2-го типа при системной красной волчанке была следующей: абдоминальное ожирение выявлено у 63,9% пациентов, недостаточная физическая активность - у 62,2%, прием гипотензивных препаратов у 52,9%, индекс массы тела более или равно 25 кг/м в степени 2 - у 42,0%, несбалансированное питание - у 40,3%, сахарный диабет у родственников - у 35,3%, возраст старше 45 лет - у 32,8%, эпизоды гипергликемии в анамнезе - у 15,1%. Абдоминальное ожирение и прием гипотензивных препаратов чаще встречались у больных системной красной волчанкой, частота других факторов риска при ревматическом заболевании и в контрольной группе оказалась сопоставима. У каждого пациента с системной красной волчанкой в среднем зарегистрировано 3 [2; 5] фактора риска. Пациенты с системной красной волчанкой имели низкий риск развития сахарного диабета 2-го типа реже, чем представители контрольной группы (36,1 и 51%,p менее 0,05). Проведение первичной профилактики сахарного диабета 2-го типа, рекомендуемое при наличии «умеренного», «высокого» и «очень высокого» риска, чаще было показано больным системной красной волчанкой, чем представителям контрольной группы (29,4 и 17,0%, p=0,03), в том числе в возрасте младше 45 лет (18,3 и 6,1% соответственно, p=0,05). Гипергликемия натощак обнаружена у 1,2% пациентов с «низким»/«слегка повышенным» риском сахарного диабета 2-го типа и у 16,1% лиц с «умеренным», «высоким» и «очень высоким» риском (p=0,04). Выводы. Продемонстрирована высокая распространенность при системной красной волчанке таких традиционных факторов риска, как абдоминальное ожирение, недостаточная физическая активность и прием гипотензивных препаратов. С помощью опросника Finnish Type 2 Diabetes Risk Score выявлено, что 29,4% пациентов относятся к группам «умеренного», «высокого» и «очень высокого» риска развития сахарного диабета 2-го типа в последующие 10 лет жизни и нуждаются в проведении профилактики нарушений углеводного обмена.

Контраст-индуцированное острое повреждение почек у больных хронической ишемической болезнью сердца в сочетании с сахарным диабетом и ожирением / О.Ю. Миронова, И.И. Староверов, ОА. Сивакова [и др.] // Терапевтический архив. - 2020. - Т.92, №10. - С. 29-33.

Аннотация: Цель. Оценить влияние сахарного диабета и ожирения на риск развития контраст-индуцированного острого повреждения почек (КИ-ОПП) у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца, имеющих показания к проведению чрескожных коронарных вмешательств. Материалы и методы. В проспективное открытое когортное исследование (ClinicalTrials.gov ID NCT04014153) включены 1023 пациента с хронической ишемической болезнью

сердца. КИ-ОПП определялось как повышение на 25% и больше от исходного уровня креатинина либо на 0,5 мг/дл и более от исходного, оцениваемое через 48 ч после введения контрастного вещества. Большинство пациентов - мужчины с индексом массы тела (ИМТ) 29,2±5,5 кг/м в степени 2. Первичной конечной точкой являлось развитие КИ-ОПП в соответствии с критериями KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes). Результаты. Частота КИ-ОПП составила 12,9% (132 случая): 21,2% страдали сахарным диабетом, 43% - ожирением и 12,9% имели и сахарный диабет, и ожирение. Сахарный диабет не являлся статистически значимым независимым фактором риска развития КИ-ОПП, как и его сочетание с ожирением. В группе пациентов, страдавших ожирением, частота КИ-ОПП отмечена выше (13,4 и 12,5% соответственно), но не достигала статистической значимости (p=0,7, отношение шансов 0,924, 95% доверительный интервал 0,64- 1,325). Построена многофакторная логистическая регрессионная модель, включившая в себя следующие факторы риска: женский пол, возраст, ИМТ, массу тела, наличие артериальной гипертензии, исходный уровень сывороточного креатинина (AUC 0,742, p менее 0,0001). Заключение. Сахарный диабет не ассоциирован с увеличением частоты КИ-ОПП. Частота КИ-ОПП отмечена выше в группе больных с ИМТ более или равно 30 кг/м в степени 2, но не достигала статистической значимости и требует дальнейшего изучения в более крупных исследованиях.

Куценко, Л.В. Клиническая характеристика детей с поражением почек при эндокринопатиях / Л.В. Куценко, И.В. Зорин, А.А. Вялкова // Лечащий Врач. - 2018. - №9. - С. 23-25.

Аннотация: С целью дать клиническую характеристику детей с поражением почек при эндокринных заболеваниях проведен анализ первичной медицинской документации и клинико-параклинического обследования детей, страдающих сахарным диабетом 1 типа и ожирением, в возрасте от 3 до 17 лет за период 2017-2018 гг. Ранняя диагностика поражения почек у детей с эндокринопатиями была основана на выявлении предикторов нефропатий.

Лечение гнойных ран иммобилизированными формами антисептиков / Б. Суковатых [и др.]. // Врач. - 2016. - №3. - С. 16-20.

Аннотация: В эксперименте изучена способность мирамистина и хлоргексидина биглюконата, иммобилизированных на разных основах, заживлять гнойные раны. Результаты исследования показали преимущества перед мазью левомеколь комбинации мирамистина с метронидазолом, иммобилизированных на натриевой соли карбоксиметилцеллюлозы, и препарата хлоргексидина биглюконата с метилурацилом, иммобилизированного на полиметилсилоксана полигидрате.

Лимаренко, М.П. Кожные проявления сахарного диабета у детей / М.П. Лимаренко // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2017. - Т.62, №2. - С. 17-21.

Аннотация: Поражения кожи при сахарном диабете могут быть обусловлены метаболическими расстройствами, а также развиваться вследствие инъекций инсулина, в результате присоединения инфекции либо при

синдромальных формах сахарного диабета. К поражениям кожи, обусловленным метаболическими нарушениями, относятся: диабетическая дерматопатия, диабетический пузырь, липоидный некробиоз, кольцевидная гранулема, эруптивные ксантомы, склередема, витилиго. Нередко у детей и подростков, больных сахарным диабетом, встречаются инфекционные поражения кожи, такие как кандидоз кожи и слизистых (стоматит, вагинит, онихомикоз, паронихия, заеда, кандидоз кожных складок и межпальцевых промежутков), бактериальные инфекции кожи. К последствиям инъекций инсулина относятся постинъекционные липодистрофии, инсулиновые отеки и аллергические реакции. Раннее направление к дерматологу способствует выявлению кожных изменений при диабете на начальной стадии и назначению современной комплексной терапии.

Лялюкова, А.С. Клиническое наблюдение дистальной полинейропатии у пациентки с сахарным диабетом 2 типа, дефицитом витаминов D и B12 / А.С. Лялюкова, И.В. Друк, Г. . Нечаева // Лечащий Врач. - 2019. - №3. - С. 14-19.

Аннотация: Рассмотрены подходы к лечению дистальной полинейропатии (ДПН) у пациентки с сахарным диабетом 2 типа. Было выявлено присутствие патогенетически значимой патологии - дефицита витаминов D и B12. На фоне достижения целевых уровней витаминов D и B12 отмечена существенная субъективная положительная динамика в проявлениях ДПН, общем самочувствии, качестве жизни.

Матейкович, Е.А. Неблагоприятные исходы беременности и гестационный сахарный диабет: от исследования HAPO к современным данным / Е.А. Матейкович // Акушерство и гинекология. - 2021. - №2. - С. 13-20.

Аннотация: Многочисленные исследования показывают значительный (более чем в 2 раза) рост частоты сахарного диабета у беременных за прошедшие 20 лет. Цель. Представить результаты ретроспективных когортных исследований, охватывающих не менее тысячи женщин с диагностированным сахарным диабетом, выявленным как до, так и во время беременности, а также с гипергликемией, не диагностируемой как сахарный диабет, в сравнении с пациентками с нормальным уровнем глюкозы. Материалы и методы. При подготовке обзора использовались данные, полученные после публикации отчетов международного консорциума исследователей гипергликемии и неблагоприятных исходов беременности (HAPO) в 1998-2014 гг. Поиск осуществлялся по базе данных PubMed до июня 2020 г. Результаты. По данным HAPO, частота крупного плода при самом низком уровне глюкозы (1-я категория) составляла всего 5,3%, тогда как при самом высоком (7-я категория) - 26,3%, частота первичного кесарева сечения - соответственно 13,3 и 27,9%, частота клинической гипергликемии новорожденных - соответственно 3,7 и 32,4%. Также было показано отношение шансов (0R) неблагоприятных перинатальных исходов при повышении концентрации глюкозы в плазме на 1 стандартное отклонение (SD): 0,4 ммолъ/л натощак, 1,7 ммоль/л через 1 ч и 1,3 ммоль/л через 2 ч. Наиболее сильные ассоциации были обнаружены при преэклампсии (0R от 1,21 до 1,28); при дистоции плечиков или родовой травме (0R 1,20). Заключение. Данное исследование заставило многие страны, включая Россию, пересмотреть

критерии гестационного сахарного диабета. Однако в последние годы вышли данные и других исследователей, которые свидетельствуют о необходимости еще более пристального внимания к проблеме гипергликемических нарушений у беременных для улучшения перинатальных исходов.

Метаболизм жирных кислот и инсулиносекреция у детей при сахарном диабете 1 типа и его осложнениях / Н.П. Микаелян [и др.] // Лечащий Врач. - 2019. - №6. - С. 24-26.

Аннотация: Изучение состояния углеводного и липидного обменов у 47 детей и подростков, больных сахарным диабетом 1 типа, показало прогрессирующее снижение остаточной инсулиносекреции и инсулинсвязывающей активности лимфоцитов на фоне нарушения метаболизма жирных кислот, что является фактором риска тяжелого течения болезни с быстрым развитием гипоксии и других диабетических осложнений, в том числе функциональных нарушений в пищеварительной системе.

Метаболические, воспалительные и визуальные биомаркеры в оценке выраженности коронарного атеросклероза у пациентов с сочетанием ишемической болезни сердца и сахарного диабета 2-го типа / О.А. Кошельская, О.А. Харитонова, И.В. Кологривова [и др.] // Терапевтический архив. - 2021. - Т.93, №9. - С. 1030-1036.

Аннотация: Цель. Изучить взаимосвязи толщины эпикардиальной жировой ткани (тЭЖТ), показателей обмена глюкозы/инсулина, высокочувствительного С-реактивного белка (вчСРБ), адипокинов крови с выраженностью коронарного атеросклероза у пациентов с ишемической болезнью сердца в зависимости от наличия сахарного диабета 2-го типа (СД 2); установить значимые маркеры тяжести коронарного атеросклероза у пациентов с заболеванием. Материалы и методы. Включили 106 пациентов с ишемической болезнью сердца (м/ж - 64/42, 60,9±6,8 года), из них 35 - с СД 2 (1 -я группа) и 71 - без заболевания (2-я группа). Оценивали выраженность коронарного атеросклероза по данным ангиографии с расчетом GS, измеряли тЭЖТ с помощью эхокардиографии, определяли содержание в крови показателей глюкозы/инсулина, липидных фракций, вчСРБ и адипокинов. Пациенты не имели различий по основным клиническим показателям, включая индекс GS. Результаты. В 1-й группе медианы тЭЖТ были выше, чем во 2-й, - 5,1 мм против 4,4 мм, содержание адипонектина ниже - 6,55 мкг/мл против 7,71 мкг/мл. В 1 -й группе установлена линейная регрессия индекса массы тела и уровня резистина на тЭЖТ, во 2-й при тЭЖТ менее 6 мм ее линейный рост с увеличением окружности талии. В 1 -й группе линейная регрессия тЭЖТ на GS получена при тЭЖТ менее 8 мм, на весь диапазон GS она установлена для холестерина липопротеинов высокой плотности и вчСРБ. Заключение. Объективизированы различия механизмов накопления и биологического функционирования эпикардиальной и абдоминальной жировой ткани в зависимости от наличия или отсутствия диабетического статуса. В таких условиях для пациентов с СД 2 характерны выраженное накопление эпикардиальной жировой ткани, снижение уровня адипонектина крови. Независимыми маркерами тяжести коронарного атеросклероза у пациентов с

заболеванием являются сниженное содержание в крови холестерина липопротеинов высокой плотности и повышенный уровень вчСРБ, но не тЭЖТ.

Особенности течения геморрагической лихорадки с почечным синдромом при сахарном диабете / К.М. Манахов, Т.М. Каменщикова, О.Е. Царенко [и др.] // Терапевтический архив. - 2019. - Т.91, №11. - С. 10-15.

Аннотация: Цель. Известно, что сахарный диабет (СД) является фактором риска в возникновении неблагоприятных исходов и осложнений при многих инфекционных заболеваниях. При сочетании геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС) и СД возникают взаимоисключающие патогенетические состояния - гиперосмолярность, которая характерна для СД, наслаивается на снижение осмотического давления крови при ГЛПС. В этих условиях влияние одного заболевания (СД) на клинические проявления другого (ГЛПС) становится не очевидным. Цель работы - выяснить клинические особенности в течении ГЛПС у больных СД. Материалы и методы. В основу работы положены результаты ретроспективного исследования «случай-контроль» - изучалась информация, содержащаяся в медицинских картах стационарного больного (форма 003/у), перенесших ГЛПС в 2006-2018гг. Отбор карт производили случайным образом. В итоге были сформированы две группы: первая - 981 больной, перенесший ГЛПС и не имевший признаков СД; вторая - 33 больных, перенесшие ГЛПС на фоне имевшегося ранее (28 человек) либо впервые выявленного (5) СД. Результаты. При сочетании ГЛПС и СД в 2,5 раза чаще встречается легкое течение болезни, отсутствуют тяжелые формы. Среди этой группы больных почти в 10 раз реже встречаются осложнения, отмечена меньшая вероятность развития инфекционно-токсического шока, острого повреждения почек (класса F по RIFLE), отека легких. Сочетание СД и ГЛПС проявляется менее высокой и продолжительной лихорадкой, менее высоким уровнем мочевины и креатинина в крови. Заключение. ГЛПС в сочетании с СД протекает легче, по-видимому, высокий уровень осмолярности крови является стабилизирующим фактором в течении болезни.

Патогенетические особенности мочекаменной болезни на фоне сахарного диабета 2 типа / М.Ю. Просянников [и др.] // Урология. - 2019. - №1. - С. 28-34.

Аннотация: Введение. В последние годы опубликована масса работ, свидетельствующих о том, что значимым фактором риска развития мочекаменной болезни (МКБ) является сахарный диабет 2 типа (СД2). Цель исследования: сравнить биохимические показатели крови и мочи, а также химический состав мочевых камней, выявленных у пациентов с МКБ в среднем по популяции и у пациентов, страдающих одновременно уролитиазом и СД2. Материалы и методы. Работа была выполнена в два этапа. Первым этапом проведен анализ химического состава мочевых камней у пациентов с МКБ в среднем по популяции (n=5669) и у пациентов, страдавших одновременно уролитиазом и СД2 (n=350), вторым этапом - анализ биохимических показателей крови и мочи пациентов с МКБ в среднем по популяции (n=101) и пациентов, страдавших одновременно уролитиазом и СД2 (n=350). Результаты. В общей популяции пациентов, страдающих уролитиазом, по частоте встречаемости доминируют оксалатные камни (56,8%), реже встречаются фосфатные (24,9%) и уратные (17,4%). В субпопуляции пациентов,

страдающих МКБ и имеющих сопутствующий СД2, по встречаемости преобладает мочекислый уролитиаз (74,3%), существенно превосходя оксалатный (15,1%) и фосфатный (10,6%). В общей популяции пациентов с МКБ гиперкальциурия выявлялась в 60,4%) случаев, гиперурикурия - в 42,6%о, гиперурикемия - в 26,7%), гипомагниурия - в 43,5%. При сопутствующем СД2 гиперкальциурия наблюдалась у 9,4% больных, гиперурикурия - у 26,7%, гиперурикемия - у 42,5%). У 60,3% пациентов с МКБ и СД2 отмечалась резко кислая реакция утренней порции мочи (pH 6,0). Заключение. Коррекция метаболических литогенных нарушений при МКБ и СД2 должна быть направлена в первую очередь на повышение pH мочи и на снижение концентрации мочевой кислоты в крови и моче.

Перспективы применения метформина у пациентов с нарушением уратного обмена / М.С. Елисеев, Т.С. Паневин, О.В. Желябина, Е.Л. Насонов. // Терапевтический архив. - 2021. - Т.93, №5. - С. 628-634.

Аннотация: Метформин является одним из старейших и вместе с тем актуальных и эффективных препаратов для лечения сахарного диабета типа 2. Вместе с тем механизм сахароснижающего эффекта до недавнего времени не был полностью ясен. Современные данные позволяют предполагать, что механизм действия метформина способствует развитию противовоспалительного эффекта, а также снижению уровня мочевой кислоты, и его прием может быть потенциально полезен для пациентов с гиперурикемией и подагрой.

Проничев, В.В. Язвенный дефект как одно из проявлений приобретенной дисплазии соединительной ткани / В.В. Проничев, С.Н. Стяжкина, А.Ю. Михайлов // Медицинский альманах. - 2016. -№1. - С. 150-153.

Аннотация: В ряде заболеваний, связанных с нарушением обменных процессов в сосудистой стенке, в том числе при диабетических ангиопатиях, возникает приобретённое нарушение обмена коллагена. При данной биохимической дисфункции происходит снижение синтеза соединительной ткани, обуславливающее клинические проявления язвенного процесса, возникающего как декомпенсация некоторых сосудистых заболеваний. Известна особая взаимосвязь в биопластических процессах белков внеклеточного матрикса - коллагена и фибронектина. В статье исследован уровень плазменного нативного фибронектина у пациентов с язвенными проявлениями синдрома диабетической стопы и венозной патологии. Обнаружена корреляция уровня плазменного фибронектина степени выраженности язвенного процесса. Предложен экономически доступный метод косвенной оценки нарушения синтеза коллагена при язвенных процессах нижних конечностей, имеющий прогностическое значение для лечебных мероприятий.

Проспективное 20-летнее наблюдение, оценивающее развитие ретинопатии и нефропатии от момента дебюта сахарного диабета 1-го типа: вклад контроля гликемии и «метаболической памяти» / Л.Л. Болотская [и др.] // Терапевтический архив. - 2017. - **Т.89, №10.** - С. 17-21.

Аннотация: Цель исследования. Оценка динамики уровня гликированного гемоглобина (НЬА1с) в течение 20 лет от момента дебюта сахарного диабета 1-го

типа (СД-1) и сопоставление ее с развитием микрососудистых осложнений - диабетической ретинопатии (ДР) и нефропатии (ДН). Материалы и методы. В 1994 г. в Москве с впервые выявленным СД-1 зарегистрированы 187 детей. В течение 20 лет наблюдения эти пациенты проходили регулярное обследование в ФГБУ «Эндокринологический научный центр» (ЭНЦ) М3 РФ, включавшее оценку физических данных, уровня НЬА1с 2-4 раза в год, биохимическое исследование крови и альбуминурии (1 раз в год), осмотр офтальмолога (2 раза в год). Полностью 20-летний период наблюдения закончили 155 человек. Результаты. За период 20-летнего наблюдения от момента дебюта СД-1 микрососудистые осложнения развились у 86 из 155 больных: ДР у 86 (55,5%), ДН у 24 (15,5%), при этом сочетание ДР и ДН отмечалось у 20 больных. У 69 (44,5%) пациентов к моменту последнего визита данные, подтверждающие наличие микрососудистых осложнений, отсутствовали. Уровень НЬА1с в дебюте заболевания у пациентов, у которых позже развились осложнения, был выше, чем в группе пациентов без осложнений, - 10,2±0,6 и 8,5±0,2% соответственно (p=0,003). Статистически значимые различия уровня НЬА1с между группами сохранялись в течение последующих 15 лет наблюдения, составляя в среднем 9,2±1,5, 9,7±0,9 и 8,1 ±0,7% через 5, 10 и 15 лет соответственно в группе больных с осложнениями и 7,1 ±0,3, 8,1 ±0,4 и 7,2±0,2% в группе без осложнений (p менее 0,01). В течение последних 5 лет наблюдения средний уровень НЬА1с между группами статистически значимо не различался, составляя на конец 20-летнего наблюдения 7,8±0,3 и 7,4±0,6% соответственно (p более 0,05). Средняя длительность СД-1, при которой развилась ДР, составила для непролиферативной стадии 9,6±6,2 года, для препролиферативной стадии - 11 ±2 года, для пролиферативной стадии - 13,6±4,6 года. Средняя длительность СД-1, при которой развилась ДН, составила для стадии микроальбуминурии 11,8±0,6 года, для стадии макроальбуминурии - 16,1 ±1,3 года. Заключение. 20-летнее клиническое наблюдение за пациентами, заболевшими СД-1 в детском возрасте, показало, что диабетические микроангиопатии развиваются при длительном сохранении неудовлетворительного контроля уровня глюкозы в крови (УГК), начиная с дебюта заболевания. При этом прогрессирование осложнений до более тяжелых стадий происходит, несмотря на отчетливую тенденцию к улучшению контроля УГК. Это может свидетельствовать о феномене «негативной метаболической памяти», что обусловливает необходимость стабильного контроля УГК, начиная с дебюта заболевания, для профилактики микрососудистых осложнений.

Редкие генетические маркеры когнитивных нарушений при сахарном диабете / М.В. Матвеева [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2019. - Т.119, №2. - С. 76-79.

Аннотация: Исследование потенциальных механизмов формирования когнитивных нарушений, ассоциированных с экспрессией генов, у пациентов с сахарным диабетом (СД) становится все актуальнее в связи с ростом распространенности деменции у данной категории пациентов. СД связан с нарушением процессов нейрогенеза, а вариабельность гликемии вызывает изменения в плазме и митохондриях, способствует образованию свободных радикалов, развитию оксидативного стресса, активации апоптоза нейронов,

циркуляции провоспалительных агентов и ряда других патологических факторов. Ассоциация СД и когнитивных нарушений в значительной степени опосредуется как процессами нейродегенерации, так и цереброваскулярными заболеваниями. Однако в литературе описываются различные риски и частота развития когнитивных нарушений у пациентов с СД 1 -го и 2-го типов. Это, возможно, связано не только с ограничениями и вариациями различных исследований, но и с вкладом генетических полиморфизмов в развитие когнитивных нарушений у пациентов с СД. В обзоре описываются редкие генетические маркеры когнитивных нарушений при СД 1 -го и 2-го типов, а также их связи с различными параметрами углеводного обмена и клиническими проявлениями когнитивных расстройств.

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. 42-51.

Аннотация: Цель исследования - оценить годичные 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 (п=285), 2-я группа - нейроишемическая форма (п=285). Согласно классификации Техасского университета пациенты распределились следующим образом. В 1-й группе: степень B1-3-107 (37,5%) пациентов, степень A2+B2-3 - 91 (31,9%) пациент. Диабетическая остеоартропатия зарегистрирована в 97 (34%) случаях. Во 2-й группе: степень D1-3 - 113 (45,2%) пациентов, степень C2-3+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 стопа» - 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.

Сахарный диабет 1 типа у детей и хроническая болезнь почек / О.В. Кисельникова [и др.] // Лечащий Врач. - 2019. - №5. - С. 68-70.

Аннотация: С целью определения и стратификации нарушения функции почек у детей в соответствии с концепцией хронической болезни почек обследовано 125 больных 4-18 лет с сахарным диабетом 1 типа в возрасте от 4 до 18 лет. Определены основные категории: альбуминурия и скорость клубочковой фильтрации (СКФ). Сравнительный анализ расчета СКФ двумя методами - по формуле Шварца и по уровню цистатина С в плазме крови - указывает на значительно более высокую информативность последнего у детей.

Сахарный диабет и беременность: клинические случаи из практики врача-эндокринолога / Т.Н. Маркова, Я.А. Соловьева, А.В. Печенкина, А.В. Горшкова // Лечащий Врач. - 2020. - №12. - С. 30-34.

Аннотация: Резюме. С ежегодным ростом числа пациентов с сахарным диабетом (СД) во всем мире растет и число женщин репродуктивного возраста с нарушениями углеводного обмена (НУО). Рост распространенности НУО при беременности обусловлен изменением критериев диагностики с 2012 г. и увеличением числа пациентов с ожирением, а также улучшением качества диагностики. Трудности диагностики НУО, связанные с отсутствием явных клинических признаков и невысокой гипергликемией при гестационном сахарном диабете (ГСД), обуславливают его позднюю выявляемость. В качестве скринингового метода для диагностики возможных НУО у женщин во время беременности проводится пероральный глюкозотолерантный тест. ГСД является серьезной медико-социальной проблемой. Он представляет собой одну из частых экстрагенитальных патологий беременности, которая увеличивает число неблагоприятных исходов как для матери, так и для плода и в последующем отрицательно влияет на развитие новорожденного. Известно, что у женщин с СД и предиабетом чаще выявляются нарушения течения пре- и постгравидарного периодов, а также аномалии роста и развития плода. Осложнения у плода при НУО у матери можно разделить на две группы: диабетическая эмбриопатия и диабетическая фетопатия. В настоящее время наиболее актуальным является вопрос профилактики осложнений НУО во время гестации. Планирование и правильное ведение беременности у женщин с прегестационным СД играет основную роль в предотвращении рисков и для матери, и для плода и является основой рождения здорового ребенка. В статье описываются клинические случаи ведения пациенток с прегестационным и манифестным СД.

Сахарный диабет и когнитивные нарушения / Е.В. Суркова [и др.] // Терапевтический архив. - 2019. - Т.91, №10. - С. 112-118.

Аннотация: В обзоре обсуждаются данные литературы и результаты собственных исследований о влиянии сахарного диабета на когнитивные функции и цереброваскулярную патологию, а также рассмотрены возможные патогенетические механизмы реализации данного влияния. Представлены результаты исследований влияния противодиабетических препаратов на когнитивные функции

«Точка невозврата» при диабетических нейропатиях: опасное заблуждение / Л.Р. Ахмадеева, Л.Т. Ахметжанова // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2019. - Т.119, №8. - С. 98-107.

Аннотация: Полинейропатии у больных сахарным диабетом проявляются поражением периферической сенсомоторной и вегетативной нервной системы. Различная степень тяжести поражения сенсомоторных и вегетативных волокон при типичных и атипичных формах диабетических полинейропатий (ДПН) требует дифференцированного подхода к терапии, но не отказа от ее проведения. В междисциплинарном консенсусе ведущих специалистов по ДПН из разных регионов РФ обсуждаются современные методы диагностики и оценки степени тяжести ДПН, определяющие алгоритм лечения больных.

Трактография головного мозга при сахарном диабете и когнитивных нарушениях / Ю.Г. Самойлова, М.В. Матвеева, О.С. Тонких [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2020. - Т.120, №10. - С. 33-37.

Аннотация: Цель исследования. Оценить особенности проводящих путей белого вещества у больных сахарным диабетом (СД) 1-го и 2-го типов с когнитивными нарушениями и без таковых. Материал и методы. В исследовании участвовали 85 пациентов с СД 1 -го типа и 135 - с СД 2-го типа, которых разделили на тех, кто имел нормальные когнитивные функции и тех, у кого имелись когнитивные нарушения. При этом группы были сопоставимы по возрасту и длительности заболевания. Скрининг когнитивных расстройств проводили с помощью Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (МоСА-тест). МРТ головного мозга проводили на аппарате 1,5 Тесла. Результаты. В результате исследования выявили преобладание легких и умеренных когнитивных нарушений при СД 1 -го типа, умеренных и тяжелых - при СД 2-го типа, которые в основном проявлялись нарушением памяти, внимания и оптикопространственного ориентирования. Межгрупповой анализ трактографии головного мозга не показал различия в целостности трактов при СД 1 -го и 2-го типов, однако были выявлены наиболее значимые факторы риска нарушения функционирования проводящих путей: при СД 1 -го типа - артериальная гипертензия (H=6,602833, p=0,0368), тяжесть полинейропатии (H=15,30420, p=0,0005), степень нефропатии (H=9,993923, p=0,0068), степень ретинопатии (H=8,445891, p=0,0376); при СД 2-го типа - возраст (H=7,381742, p=0,0607); для обоих типов СД - уровень холестерина (H=4,009380, p=0,0452; H=4,057357, p=0,0440). Наиболее подвержены повреждению кортикоспинальный и комиссуральный тракты. Заключение. У пациентов с СД 1-го и 2-го типов с и без когнитивных нарушений статистически значимого различия осевой диффузии трактов головного мозга выявлено не было. Однако нами верифицированы наиболее важные факторы риска повреждения структуры белого вещества: артериальная гипертензия, диабетические осложнения, уровень холестерина и возраст.

Филимонова, Т.А. Васкулоэндотелеальный фактор роста в диагностике диабетической полинейропатии и профилактике синдрома диабетической стопы / Т.А. Филимонова, Ю.В. Каракулова, А.О. Каракулов // Медицинский альманах. - 2018. - №**6**. - С. 134-136.

Чухловина, М.Л. Полинейропатии в условиях пандемии COVID-19 / М.Л. Чухловина // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2021. - Т.121, №5. - С. 138-143.

Аннотация: Проведен анализ особенностей патогенеза, диагностики и терапии полинейропатий в условиях COVID-19. Рассмотрены причины развития гипосмии и гипогевзии у лиц, переносящих коронавирусную инфекцию, взаимосвязь клинических проявлений с тяжестью вирусного заболевания. Особое внимание уделено описанию аутоиммунных механизмов синдрома Гийена—Барре и полинейропатии критических состояний, ассоциированных с COVID-19. Приведены данные о том, что течение диабетической и алкогольной полинейропатии ухудшается на фоне коронавирусной инфекции. Отмечена необходимость включения витаминов группы В в сочетании с витаминами D и С в комплексную терапию полинейропатии у таких пациентов. В условиях пандемии COVID-19 необходима ранняя диагностика полинейропатий, особенно синдрома Гийена—Барре, что будет способствовать проведению рациональной терапии, улучшению прогноза, качества жизни пациентов.

Шимкина, Н.Ф. Неврологические осложнения у пациентов с сахарным диабетом 1-го типа при использовании разных методов инсулинотерапии / Н.Ф. Шимкина, Ю.Г. Надь, Е.Р. Баранцевич // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2016. - Т.116, №9. - С. 13-17.

Аннотация: Цель исследования. Изучение неврологических осложнений у пациентов с сахарным диабетом 1-го типа (СД 1), использующих разные методы инсулинотерапии. Материал и методы. Обследовали 34 пациента от 18 до 40 лет с СД 1, длительностью заболевания 14,25+9,25 года, находившихся на инсулинотерапии. На момент обследования пациенты 1-й группы находились на инсулинотерапии методом непрерывных подкожных инъекций (инсулиновая помпа) в течение» 4,5±1,5 года; продолжительность предшествующего периода стандартной терапии методом множественных подкожных инъекций (базис-болюс) составила 11,3+5,4 года. Пациенты 2-й группы находились на терапии базис-болюс в течение 12,7±7,7 года. Проводились клиническая оценка неврологического статуса, вегетативных изменений, тестирование по шкалам MMSE, MoCA, HADS, TSS, NSS, NDS пациентов обеих групп. Результаты и заключение. Установлено, что пациенты из 1-й группы по сравнению со 2-й имели меньшую выраженность нейропатии, когнитивных и вегетативных расстройств и отличались более благоприятным эмоциональным фоном, что позволяет отметить преимущества первого вида терапии.

Эмфизематозный пиелонефрит: случай успешного консервативного лечения / В.В. Протощак, А.А. Сиваков, П.А. Бабкин [и др.] // Урология - 2020. - №6. - С. 118-121.

Аннотация: Эмфизематозный пиелонефрит - одна из редчайших форм пиелонефрита, частота летальных исходов при котором достигает 80%. Добиться выздоровления консервативными методами лечения удается менее чем в 30% случаев. В настоящее время в методических рекомендациях отсутствует четкая тактика консервативного и оперативного лечения данного заболевания. В статье представлено описание клинического наблюдения успешного консервативного

лечения пациента с эмфизематозным пиелонефритом на фоне декомпенсированного сахарного диабета от выявления заболевания до выздоровления без выполнения нефрэктомии и сохранения функции почки.

Эпидемиология сахарного диабета в Российской Федерации: что изменилось за последнее десятилетие? / М.В. Шестакова [и др.] // Терапевтический архив. - 2019. - Т. 91, №10. - С. 4-13.

Аннотация: В результате работы регистра сахарного диабеты (СД) создана единая динамическая база данных в онлайн-формате, что позволяет осуществлять клинико-эпидемиологический мониторинг СД в масштабах всей страны. Цель исследования. Провести анализ эпидемиологических характеристик СД за последнее десятилетие, отразить динамику распространенности острых (комы) и хронических (микро- и макрососудистых) осложнений СД. Материалы и методы. Объектом исследования являлась деперсонифицированная база данных регистра СД - 84 региона РФ, включенных в систему онлайн-регистра на 01.01.2019 г. Результаты и обсуждение. Общая численность пациентов с СД в РФ на 01.01.2019 г. составила 4 584 575 (3,12% населения РФ), в том числе: СД1 - 256,2 тыс., СД2 - 4,24 млн., другие типы СД - 89,9 тыс. С 2000 г. численность пациентов с СД в РФ выросла в 2,2 раза. Количество пациентов в 2018 г. с целевым уровнем НЬА1с 7% при СД1 - 34,7%, при СД2 - 52,2%. При сравнении с данными 2007 г. отмечается снижение осложнений при СД1/СД2: кетоацидотических ком в 3/4 раза, слепоты в 2/4,4, синдрома диабетической стопы в 1,5/3 раза, соответственно. После перевода регистра в онлайн-формат стал доступен более подробный анализ осложнений СД в динамике 2013-2017 гг. В статье представлены данные о распространенности диабетической ретинопатии и слепоты, хронической болезни почек, синдрома диабетической стопы, ампутаций и сердечно-сосудистых осложнений при СД. Заключение. Несмотря на продолжающееся увеличение численности пациентов с СД, за последнее десятилетие в РФ достигнуто значимое снижение распространенности осложнений, улучшилось качество их диагностики. Приоритетным направлением повышения качества диабетологической помощи является развитие специализированной помощи при СД на всех уровнях от первичного звена до лечебных учреждений третьего уровня и региональных центров диабета в субъектах РФ, а также стандартизация алгоритмов обследования и методов ранней диагностики.

Эффективность препарата кокарнит при диабетической нейропатии / С.В. Котов [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2018. - **Т.118,** №1. - С. 37-42.

Аннотация: Цель исследования. Изучение эффективности комплексной терапии, включающей кокарнит, в состав которого входят витамины группы В, трифосаденин и никотинамид, у пациентов с диабетической нейропатией. Материал и методы. Обследован 41 пациент с наличием дистальной симметричной сенсомоторной полинейропатии на фоне сахарного диабета 2-го типа. Были созданы две группы: 26 пациентов основной группы получали в комплексном лечении препарат кокарнит, 15 больных группы сравнения - стандартную терапию. Результаты и заключение. У пациентов основной группы на фоне терапии была выявлена положительная динамика по данным визуальной

аналоговой шкалы (p=0,0001), шкалам T55 (p=0,0001), N55 (p=0,001), N05 (p=0,0431), 5P-36 (p=0,0008), электронейромиографических показателей, уровню гликированного гемоглобина. У пациентов группы сравнения отмечалась нестойкая положительная динамика субъективной неврологической симптоматики, при этом показатели клинических шкал не достигали степени достоверности. Полученные результаты позволяют рекомендовать использование препарата кокарнит в комплексном лечении пациентов с диабетической нейропатией.

Юрков, А.В. Диабетическая стопа / А.В. Юрков // Медицинская сестра. - 2017. - №6. - С. 24-25.

Аннотация: Представлены сведения об одном из самых серьезных осложнений сахарного диабета - нарушениях в кровообращении и иннервации органов. Наиболее уязвимы в этом отношении ноги. Даются советы по борьбе с этим осложнением с помощью антисептического средства нового поколения - дренирующего сорбента.