

Рецензия

Дедов И.И., Шестакова М.В.

«Диабетическая нефропатия»

Москва, «Универсум Паблшинг», 2000 г., 240 с.

Прошло 65 лет со времени описания специфического поражения почек при сахарном диабете. Представления о диабетической нефропатии (ДН) значительно изменились; углубились и расширились представления о патогенезе, классификации, клинических проявлениях, диагностике, лечении и профилактике.

Монография «Диабетическая нефропатия» состоит из 14 глав основного текста, приложений и указателя литературы.

Глава 1-я. Посвящена строению и функции почек. В этой части монографии приведены традиционные теории фильтрации и реабсорбции мочи, изложены современные представления о строении базальной мембраны капилляров, роли электроселективности и эндокринной – гормонпродуцирующей функции почек.

Глава 2-я. Посвящена эпидемиологии ДН. Приведены цифры распространенности ДН, даны показатели частоты ДН в зависимости от длительности СД, возраста, в котором дебютировал СД.

Глава 3-я. «Стадии развития ДН». Появление и признание современной классификации ДН из 5 стадий, где диагностика первых 2-х стадий – гиперфункции (1) и начальных структурных изменений почек (2) – весьма затруднена, ставило врача в сложное положение: указывать эти стадии в диагнозе или нет. Авторы монографии дают ценную однозначную рекомендацию: «во избежание гипердиагностики ДН 1-я стадия функциональных изменений в диагноз не выносится». Авторы рекомендуют диагностировать ДН, начиная с 3-й стадии, характеризующейся появлением микроальбуминурии.

Глава 4-я. Посвящена клинической характеристике стадий ДН. В этой главе дана подробная клинико-морфологическая и лабораторная характеристика всех стадий ДН.

Глава 5-я. «Клинические особенности ДН при СД 2 типа». Имеет практическую направленность.

Главы 6-я, 7-я. Посвящены патогенезу и генетике ДН. Подчеркнута роль «гипергликемии как пускового фактора в развитии ДН», приведены многочисленные факторы, способствующие прогрессированию ДН. Следует указать ценные исследования, приведенные самими авторами совместно с лабораторией В.В. Носикова на базе ГНЦ РФ ГосНИИ генетики. Проведен анализ генов ангиотензин превращающего фермента (АПФ) сосудистого рецептора ангиотензина II, химазы системы транспорта катионов, биохимического дефекта базальной мембраны клубочков, полилового обмена глюкозы, окислительного стресса и антиоксидантной защиты.

Глава 8-я. Посвящена морфологии почек при СД. Подробно излагаются новейшие данные по электронной микроскопии и иммуногистохимии по стадиям ДН.

Особую важность для практического врача имеет **глава 9-я.** «Ранняя (доклиническая) диагностика диабетической нефропатии». Авторы проанализировали диагностическую значимость многих показателей деятельности почек. Ранними маркерами дисфункции клубочкового аппарата при СД авторы считают микроальбуминурию и истощение функционального почечного резерва, а маркером дисфункции канальцевого аппарата – высокую экскрецию лизосомального фермента. Авторы рекомендуют при ДН проводить ежегодный скрининг (**глава 10-я**), приводят оптимальные схемы.

Особое место уделено взаимоотношениям СД и артериальной гипертензии (**глава 11-я**) и лечению последней (**глава 13-я**) «для больных СД критическим уровнем АД для всех возрастных групп, выше которого следует начинать лечение, является АД систолическое больше 130 мм.рт.ст. и АД диастолическое больше 85мм.рт.ст.» Дается подробная характеристика гипотензивтивных препаратов.

Глава 12-я. Посвящена лечению и профилактике ДН. Современные представления о патогенезе ДН

позволяют определить профилактические и лечебные мероприятия.

Последняя (14-я) глава посвящена дифференциальному диагнозу недиабетических поражений почек у больных СД.

Монография иллюстрирована информативными схемами, таблицами, микрофотографиями и приложениями. На наш взгляд, в приложениях к монографии следовало бы привести и рекомендуемые вари-

анты малобелковых диет, схем инсулинотерапии с учетом снижения потребности в инсулине на стадии ХПН и т.д.

Однако это замечание несколько не снижает ценность издания. Практически врачи получили монографию, которая, безусловно, станет настольной книгой для каждого эндокринолога-диабетолога.

Проф. С.А.Абусуев (Махачкала)

ОПЕЧАТКА

В №1 журнала за 2000 год в статье А.Ю. Токмаковой и соавт. допущена опечатка: на стр. 48 верхний абзац слева вместо ... (ретаболил 100 мг внутримышечно 3 раза в день каждые 7 дней) следует читать ... (ретаболил 100 мг внутримышечно 3 раза каждые 7 дней).

Редакция