

УДК 616.379—008.64—039.71:362.174

Предпосылки к построению программы профилактики и лечения сахарного диабета в условиях перехода ко всеобщей диспансеризации населения. Вахитов Ш. М., Талантов В. В. Казанский мед. ж., 1985, № 1, с. 4.

Для дальнейшего улучшения борьбы с сахарным диабетом целесообразно построение целевой комплексной программы, объединяющей усилия работников не только здравоохранения, но и многих других отраслей народного хозяйства. Одной из основных предпосылок создания такой программы является составление подробного перечня целей и задач, подлежащих решению. Наиболее удобным способом представления целей и задач служит «дерево целей», которое приведено в работе.

Ключевые слова: сахарный диабет, диспансеризация, целевая комплексная программа, «дерево целей».

Библиография: 8 названий.

УДК 616.379—008.64—07:362.174

О методике активного выявления и диспансерного наблюдения за лицами с нарушенной толерантностью к углеводам. Солун М. Н., Устимова Н. Д., Калашников А. И., Гоч А. Н. Казанский мед. ж., 1985, № 1, с. 7.

Проанализированы результаты исследований по активному выявлению и диспансеризации лиц с нарушенной толерантностью к углеводам. Выделены группы риска. Намечена программа, включающая 4 этапа обследования: анкетный опрос, формирование групп риска, проведение пробы на толерантность к глюкозе, диспансеризация лиц с нарушенной толерантностью к глюкозе.

Ключевые слова: сахарный диабет, выявление, диспансеризация.

Библиография: 6 названий.

УДК 616.379—008.64.005

Вопросы классификации сахарного диабета. Талантов В. В. Казанский мед. ж., 1985, № 1, с. 9.

Дан критический анализ классификации ВОЗ. Показаны расхождения и необходимость определения единых нормативов гликемии. В статье обосновано деление диабета на 2 главных типа по существенному критерию — первичному поражению β -клеток или вторичному их истощению с отнесением всех известных этиологических и патогенетических вариантов к одному из этих типов.

Ключевые слова: сахарный диабет, классификация.

Библиография: 9 названий.

УДК 633.11:613.26:612.122.1:616—022.361

Влияние пшеничных отрубей на показатели глюкозо-толерантного теста у здоровых лиц. Вайнштейн С. Г., Масик А. М. Казанский мед. ж., 1985, № 1, с. 13.

В исследованиях, проведенных у 19 мужчин и 4 женщин в возрасте от 19 до 40 лет, с нормальной массой тела, показано, что одновременный прием 75 г глюкозы с 30 г пшеничных отрубей предотвращает понижение уровня глюкозы в крови, наступающее через 2 ч после нагрузки одной глюкозой.

Ключевые слова: здоровые, глюкоза, отруби, глюкозо-толерантный тест.

1 таблица: Библиография: 13 названий.

УДК 616—056.52:616.379—008.64—072.7

Методика раннего выявления латентного диабета. Баранов В. Г., Гаспарян Э. Г., Ситникова А. М., Конради Л. И. Казанский мед. ж., 1985, № 1, с. 15.

У 499 лиц изучено влияние двух факторов риска — ожирения и пограничного типа толерантности к глюкозе, а также их сочетания на частоту диабетического типа преднизолон-глюкозной пробы (ППТГ). Установлено достоверное повышение частоты диабетического типа ППТГ при одновременном уменьшении частоты нормального типа ППТГ у лиц с нормальным типом пробы на толерантность к глюкозе (ПТГ) и ожирением, а также у лиц с пограничным типом ПТГ и нормальной массой тела. Достоверно более высокое нарастание частоты диабетического типа ППТГ и уменьшение частоты нормального типа ППТГ выявлены при сочетании двух изученных факторов риска — ожирения и пограничного типа ПТГ. Полученные результаты позволяют рассматривать ожирение и пограничный тип ПТГ как равноценные факторы риска в отношении диабетического типа ППТГ. С целью раннего выявления нарушенной толерантности к глюкозе рекомендуется проведение ППТГ у всех лиц с ожирением и нормальным типом ПТГ, а также пограничным типом ПТГ независимо от массы тела.

Ключевые слова: диабет, ожирение, проба толерантности к глюкозе, преднизолон-глюкозная проба.

1 таблица. Библиография: 17 названий.

УДК 616.379—008.64:[616.8—009.831+616.379—008.61]—08

Некоторые вопросы неотложной диабетологии. Хасанов Э. Н., Шаропова Л. А. Казанский мед. ж., 1985, № 1, с. 17.

Проведен анализ историй болезни 319 больных сахарным диабетом, госпитализированных службой скорой помощи. Вы-

явлены причины возникновения неотложных состояний у больных сахарным диабетом. У 66% больных кетоацидотическое состояние развилось вследствие нарушения врачебных предписаний, режима питания и лечения. У 58 из 85 больных с гипогликемическим состоянием гипогликемия была вызвана погрешностями в режиме питания. Из 319 экстренно госпитализированных больных у 58 на догоспитальном этапе были допущены различные ошибки в диагностике и лечебной тактике. Даны рекомендации по профилактике неотложных состояний у больных сахарным диабетом и по устранению врачебных ошибок при оказании неотложной помощи.

Ключевые слова: диабет, неотложная помощь.

Библиография: 2 названия.

УДК 615.835.3:616.36:616.379—008.64

Влияние гипербарической оксигенации на функцию печени у больных сахарным диабетом. Малькова Т. А. Казанский мед. ж., 1985, № 1, с. 18.

Обследовано 32 пациента с инсулинозависимым сахарным диабетом, прошедших курс гипербарической оксигенации. Изучена динамика гликемии, общего билирубина, общего белка, протромбинового индекса, активности кислот и щелочной фосфатаз, липидов крови после курса лечения. Установлено уменьшение протромбинового индекса, снижение активности щелочной фосфатазы, уровня холестерина, бета-липопротеидов и триглицеридов. Результаты исследований позволяют рекомендовать гипербарическую оксигенацию для лечения больных сахарным диабетом.

Ключевые слова: сахарный диабет, печень, гипербарическая оксигенация.

Библиография: 11 названий.

УДК 616.61—002.3:616.379—008.61

Нарушения секреции инсулина у больных хроническим пиелонефритом. Казакова И. А., Пономарева Т. А., Шишкова И. Л. Казанский мед. ж., 1985, № 1, с. 20.

У 52 больных хроническим пиелонефритом и у 12 здоровых лиц контрольной группы проведена комплексная оценка функционального состояния почек и изучены секреция и обмен инсулина. У больных хроническим пиелонефритом угнетение ренальных функций сопровождалось снижением толерантности к глюкозе. Нарушение секреции инсулина характеризовалось базальной гиперинсулинемией, повышенным выбросом инсулина при нагрузке глюкозой, относительной инсулиновой недостаточностью. Изменения углеводного обмена у больных хроническим пиелонефритом обнаруживались до появления признаков хронической почечной недостаточности, увеличиваясь по мере ее развития.

Ключевые слова: хронический пи-

лонефрит, тест толерантности к глюкозе, иммунореактивный инсулин.

2 таблицы. Библиография: 14 названий.

УДК 616.37—008.8—079.1

Способ исследования внешнесекреторной деятельности поджелудочной железы. Нужина В. С., Нуреева Н. Г., Мышева В. Ф., Шигабутдинова Н. Г., Соболевская И. Б., Костерина А. В. Казанский мед. ж., 1985, № 1, с. 23.

Предложен способ исследования внешней секреции поджелудочной железы, проводимого одновременно с классическим дуоденальным зондированием. Для стимуляции поджелудочной железы используется эндогенно вырабатываемый панкреозимин, который выделяется при сокращении желчного пузыря в ответ на интрадуоденально введенную сернокислую магнезию.

Ключевые слова: поджелудочная железа, внешняя секреция.

Библиография: 3 названия.

УДК 616.12—002.77—072

Диагностические признаки возвратного ревмокардита. Старкова Н. В., Бронзов И. А., Щербатенко С. И., Жирнов В. Я., Зарипов Р. А., Кудрявцев Ю. Н. Казанский мед. ж., 1985, № 1, с. 25.

Обследовано 186 больных с возвратным ревмокардитом и 20 больных контрольной группы с пороками сердца в неактивной фазе заболевания. В результате клинических, лабораторных, инструментальных исследований разработаны диагностические признаки возвратного ревмокардита и его вариантов по степени выраженности: ярко, умеренно, слабо выраженного ревмокардита. Характерной особенностью возвратного ревмокардита является динамичность ряда параметров: размеров сердца, аускультативных симптомов, ЭКГ. К признакам возвратного ревмокардита отнесена также недостаточность кровообращения в сочетании с лабораторными показателями активности ревматического процесса.

Ключевые слова: ревмокардит, клиника, диагностика.

3 таблицы. Библиография: 7 названий.

УДК 616.127—005.8—08:[615.38+615.357]

Опыт применения аминокислотных смесей в сочетании с ретаболилом у больных инфарктом миокарда. Лещинский Л. А., Второв А. Е. Казанский мед. ж., 1985, № 1, с. 28.

В работе оценивается клиническая эффективность аминокислотных препаратов (альвезина-нового и аминокона) в сочетании с анаболическим стероидом ретаболилом у 92 больных острым инфарктом миокарда. Отмечено позитивное влияние данных пре-