

нейропатии, самой распространенной формой которой является полинейропатия. Дистальная полинейропатия – типичное диабетическое поражение периферических нервов. Больных беспокоят покалывания, онемение, зябкость стоп или чувство жжения, боли в конечностях. В течение нескольких лет эти жалобы отмечаются в основном в состоянии покоя, мешая ночному сну, а в последующем принимают постоянный и интенсивный характер. Уже в дебюте заболевания часто удается выявить те или иные нарушения чувствительности: снижение рефлексов, двигательные расстройства. Чаще всего наступает снижение рефлексов на нижних конечностях (ахилловых, коленных), чем на верхних. У больных снижаются болевая, температурная, вибрационная чувствительности, возникают двигательные нарушения.

При диабетической полинейропатии доказана эффективность препаратов  $\alpha$ -липоевой кислоты (Тиогамма). Особенно эффективна комбинация бенфотиамина и витамина  $B_6$  – мильгамма (драже). Применение мильгаммы по схеме 1 драже 3 р/сут в течение 4-6 недель приводит к значительному снижению интенсивности болевых ощущений и улучшению показателей порога вибрационной чувствительности.

Помимо периферической, развивается и автономная нейропатия. Например, при сердечно-сосудистой форме автономной нейропатии характерны внезапное снижение артериального давления, безболевого инфаркт миокарда, сердечбиение и даже внезапная смерть, для *желудочно-кишечной формы* – вздутие живота, парез желчного пузыря, понос, нарушение функции пищевода, запоры и в ряде случаев недержание кала, при *мочеполовой форме* наблюдается задержка мочеиспускания (из-за атонии мочевого пузыря) и нарушение половой функции. Для автономной нейропатии характерны также *бессимптомная гипогликемия и нарушение функции пототделения* (потливость лица и верхней половины туловища во время еды).

Следует отметить, что причиной всех осложнений сахарного диабета является неконтролируемая в течение длительного времени гипергликемия. Для их профилактики необходимо *регулярно исследовать уровень глюкозы в крови и поддерживать его в пределах нормы*.

Наряду с уровнем гликемии следует контролировать и не допускать повышения уровня холестерина более 5,2 ммоль/л, триглицеридов более 2,0 ммоль/л, HbA1c более 7,0% и АД более 130/85 мм рт.ст.

Таким образом, лучшим средством профилактики и лечения поздних сосудистых осложнений сахарного

диабета является стабильная компенсация углеводного обмена с достижением нормогликемии. В тех случаях, когда выявляются те или иные нарушения, приводящие к снижению качества жизни больного, рекомендуется наряду с антидиабетическими препаратами прибегнуть к специфической терапии осложнения.

Диабетическая нефропатия – грозное осложнение сахарного диабета, которое развивается у 20-25% больных обоих типов. Обычно через 15-20 лет после манифестации болезни у 40% больных развивается терминальная стадия почечной недостаточности. Механизм развития диабетической нефропатии хорошо описан в многочисленных руководствах и учебниках.

### ЛИТЕРАТУРА:

1. Балаболкин И.И. Эндокринология, М, «Универсум Паблшинг», 1998. – С. 367-470;
2. Дедов И.И., Фадеев В.В. Введение в диабетологию, М, 1998. – С. 15-18;
3. Бринк С. Эндокринология (пер. с англ), М, 1999. – С. 777-802.

### ТҰЖЫРЫМ

#### ҚАНТ ДИАБЕТИ МЕН АСҚЫНУЛАРЫН ЕМДЕУ

**А.Е. Есеналиева**

*Кеңес беру диагностикалық емхана,  
Арал қ.*

Қант диабеті қан тамырларының асқынуының алдын алудың ең жақсы жолы қандағы қант мөлшерін тұрақты түрде қалыпты жағдайда ұстау. Науқастың өмір сүру жағдайын нашарлататын қант диабеті асқынулары болған жағдайда қант диабеті дәрілермен бірге, асқынуларды емдейтін дәрілерді де қолдану керек.

### SUMMARY

#### PANCREATIC DIABETES AND ITS COMPLICATIONS THERAPY

**A.E. Essenaliyeva**

*Consultative-diagnostic polyclinic  
of Aral'sk city*

Thereby the best tool for prevention and treatment of the late vascular complications of pancreatic diabetes is a stable compensation of carbohydrate metabolism with reaching of normoglycemia.

In those cases where various revealed malfunctions lead to degradation of a patient's life it is recommended to resort to specific therapy of complications.

## ПРЕПАРАТЫ ЙОДА В КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

**А.Е. ЕСЕНАЛИЕВА**

*Консультативно-диагностическая поликлиника, г. Аральск*

### Синтез тиреоидных гормонов и обмен йода

Закладка щитовидной железы происходит на 3-4 неделе эмбрионального развития из энтодермы как выпячивание стенки глотки между 1 и 2 парами жаберных карманов. Примерно с 10-12 недели беременности щитовидная железа приобретает способность захватывать йод, а спустя короткое время она уже способна синтезировать и секретировать тиреоидные гормоны.

Поступающий с пищей йод быстро и практически полностью всасывается в тонкой кишке как неорганический йодид. Концентрация йодида в плазме крови при нормальном поступлении йода в организм составляет

10-15 мкг/л, при этом общий эстрацеллюлярный пул йода составляет около 250 мкг. Большая часть йода (90%), поступающего в организм, выводится из него мочой.

Основной функцией щитовидной железы является обеспечение организма тиреоидными гормонами.

### Препараты йода и профилактика нарушений психического развития

Во время беременности, особенно в ее первой половине, под воздействием комплекса специфических факторов происходит значительная стимуляция щитовидной железы. Такими специфическими факторами являются гиперпродукция хорионического гонадотро-

пина, эстрогенов и тироксинсвязывающего глобулина (ТСГ), увеличение почечного клиренса йода и изменение метаболизма тиреоидных гормонов беременной в связи с активным функционированием фетоплацентарного комплекса. При достаточном количестве основного субстрата для синтеза тиреоидных гормонов, то есть йода, эти изменения легко компенсируются. В результате воздействия всех перечисленных стимулирующих факторов в норме продукция (Т4) во время беременности возрастает примерно на 30-50%. Наибольшее значение это имеет в первой половине беременности, когда у плода еще не функционирует собственная щитовидная железа, но при этом происходит формирование основных структур нервной системы.

Йодный дефицит еще до беременности приводит к тому, что щитовидная железа женщины функционирует, используя резервные возможности. Дальнейшее повышение потребности в йоде, которое происходит во время беременности, может приводить к относительной функциональной гестационной и тироксинемии (относительной по отношению к ожидаемому повышению уровня тироксина на ранних сроках беременности при адекватном поступлении в организм йода). Адекватное развитие головного мозга в неонатальном периоде во многом зависит от интрацеребрального уровня Т4, который напрямую коррелирует с уровнем свободного Т4 плазмы. При дефиците тиреоидных гормонов у плода наблюдается уменьшение массы головного мозга и содержания в нем ДНК, а также ряд гистологических изменений.

Показатели умственного развития населения (Ю-индекс), проживающего в регионах йодной недостаточности, достоверно (на 10-15%) ниже таковых в регионах без дефицита йода. Причиной этого, как указывалось, является неблагоприятное воздействие даже умеренного йодного дефицита в период формирования центральной нервной системы, в первую очередь в перинатальном периоде. Наряду с риском нарушения развития нервной системы плода в условиях легкого йодного дефицита примерно у 15% женщин формируется зоб.

В связи с вышесказанным во время беременности риск развития тяжелых йододефицитных заболеваний наиболее высок, что требует специальных профилактических мер. Наряду с использованием йодированной соли всем беременным и кормящим грудью женщинам, проживающим в регионах йодного дефицита, рекомендуется активное профилактическое назначение препаратов, содержащих физиологические (200 мкг) дозы йода. Примером такого препарата может служить йодид (фармацевтическая компания Никомед), в одной таблетке

которого содержится 100 или 200 мкг активного йода в виде калия йодида. Препарат назначается беременным и кормящим женщинам в дозе 150-200 мкг в день (1,5-2 таблетки йодида 100 или 3/4-1 таблетка йодида 200). В ряде клинических исследований установлена высокая эффективность применения физиологических доз йодида: через месяц от начала йодной профилактики у беременных женщин уровень йодурии возрастал более чем в 3 раза и достигал 134,0 мкг/л.

Также на фоне проводимой йодной профилактики препаратом Йодид 100 (Йодид 200) выявлено повышение концентрации йода в грудном молоке, увеличилась продолжительность грудного вскармливания.

Важным результатом применения Йодида явилось уменьшение частоты неонатальной гипертиреотропинемии и транзиторного гипотиреоза. Йодная профилактика сопровождалась достоверным увеличением показателей длины и массы тела у детей как при рождении, так и к году жизни.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Герасимов Г.А., Фадеев В.В., Свириденко Н.Ю., Мельниченко Г.А., Дедов И.И. Йододефицитные заболевания в России. Простое решение сложной проблемы. – М., Адамант, 2002; 2. Дедов И.И., Мельниченко Г.Л., Фадеев В.В. Эндокринология (учебник для студентов медицинских вузов). – М. Медицина. 2000.

#### ТҰЖЫРЫМ

#### ЙОДТЫ ДӘРІЛЕРДІҢ КЛИНИКАЛЫҚ МЕДИЦИНАДА ҚОЛДАНЫЛУЫ

*А.Е. Есеналиева*

*Кеңес беру диагностикалық емхана, Арал қ.*

Йодидті қолдану неонатальді гипертиреотропинемия мен өтпелі гипотериозды азайтады. Йод жетіспеушілігін алдын алу жаңа туған баламен 1 жасқа дейінгі баланың бойының өсуімен салмағының артуының нақты көрсеткіш болады.

#### SUMMARY

#### IODINE PREPARATIONS IN CLINICAL MEDICINE

*A.E. Essenaliyeva*

*Consultative-diagnostic polyclinic of Aralsk city*

The important result of application of iodide is a reduction of frequency of neonatal hypertyrotropinemia and transient hypothyroidism. Iodine prevention had been accompanied by reliable increase of indices of body's length and mass at children either at born and up to one year old.

УДК 615.832.9

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИПНОТЕРАПИИ ПРИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

**М.М. ТУЛЕНДИНОВ**

*Медицинский центр «Рахат», г. Алматы*

**О**дним из элементов проблемы употребления табака является гипноз. Табачные рекламодатели используют образные символы, представленные уверенными, привлекательными людьми в приятных ситуациях, чтобы те, на кого направлена реклама, об-

разно связывали этот опасный продукт с некоторыми красивыми моментами человеческой жизни. В отличие от табачной промышленности, здравоохранение часто использует образ больного человека, разрушающихся легких и пугающие сообщения, которые, однако, чаще