

пациентов с СД 2 типа была выявлена ХБП. Первая стадия была выявлена в 25% случаев, вторая стадия – 18,3%, С3а - 38,3%, С3б- 13,3%, С4- 20% и С5 у 3,3% больных. С3а, С4 и С2 стадии регистрировались чаще по сравнению с другими стадиями. Также С3а стадия выявлялась в 4 раза чаще, чем С4 и в 2 раза, чем С2. Также анализ показал, что у пациентов с СД, с СКФ менее 60 мл/мин и коморбидной патологией необходимо провести дополнительное обследование с целью диагностики других причин ХБП.

Ретроспективный анализ показал, что у всех пациентов с СД 2 типа была выявлена ХБП. Распространённость стадии С3а была самой высокой. Вследствие этого определение стадий ХБП у больных с СД 2 типа необходимо для своевременного назначения нефропротективной терапии, что позволит профилактировать прогрессирование ХБП и отсрочить начало заместительной почечной терапии.

Список литературы.

1. Клинические рекомендации. Нефрология. / Под ред. Е.М. Шилова, А.В. Смирнова, Н.Л. Козловской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - С 25-77.
2. Donnelly, R. Vascular complications of diabetes / [Donnelly, R. et al]// BMJ. - 2000. - №15 (320). – S. 1062–1066.
3. Kellum, J.A. Kidney disease: Improving global outcomes (KDIGO) acute kidney injury work group. KDIGO clinical practice guideline for acute kidney injury / [Kellum, J.A. et al.]// Kidney Int Suppl. – 2012. № 2(1). S. 1-138.
4. National Kidney F. KDOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification / Am J Kidney Dis. - 2002. - №39 (2 Suppl 1). – S. 1-266.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ БРОМКРИПТИНА В КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ(ДДМЖ)

Карапетян К.А., Гридина И.В., Данильян В.М., Ермакова А.В.

Ставропольский государственный медицинский университет

Доброкачественные дисплазии молочных желез являются одной из самых распространенных заболеваний у женщин. Роль гормона передней доли гипофиза – пролактина – в развитии ДДМЖ не вызывает сомнения. Пролактин участвует в процессе маммогенеза, обеспечивает рост эпителиальных клеток, совместно с яичниковыми гормонами (эстрогеном и прогестероном) активизирует процессы физиологической пролиферации тканей молочной железы, способствует дифференцировке тканей железы во время беременности и т.д. [1,3,4]. Избыток пролактина напрямую стимулирует пролиферативные изменения в периферических органах половой системы, поскольку усиливает продукцию эстрогенов яичниками. Обращает внимание способность пролактина увеличивать количество рецепторов эстрадиола в ткани молочной железы.

Наш опыт применения бромкриптина включает 45 женщин с доброкачественной дисплазией молочных желез, в возрасте от 22 до 50 лет (медиана - 38 лет). Большинство из них (27 пациенток (60%)) ранее получали различные виды консервативного лечения, а 18 (40%) – ранее не лечились. Субъективная и объективная оценка эффекта лечения осуществлялась после завершения каждого лечебного цикла. Субъективный эффект оценивался по степени уменьшения болевого синдрома и выделений из молочной железы. Объективный эффект мы сочли возможным оценивать по критериям системы RECIST 1.1, принятым в онкологической практике для оценки консервативного лечения опухолевых заболеваний. Положительный субъективный эффект отмечен у 25 (55,6%) женщин (уменьшение отека молочной железы, болевого синдрома и патологических выделений),