

особое внимание разработке и реализации целевых программ, направленных на различные уровни лечения и профилактики данной патологии. Ведущее место среди этих материалов следует отвести просветительным и учебно-образовательным программам.

Основная задача данного учебного пособия – повысить знания специалистов, способных осуществлять квалифицированную лечебно-профилактическую работу. Представленные материалы о первичных (самостоятельных) и вторичных (симптоматических) хейлитах, предраковых заболеваниях и раке губ позволяют вооружить медицинский персонал стоматологических и других лечебно-профилактических учреждений знаниями о ранних клинических проявлениях болезни и мерах их профилактики. В отдельной главе описаны современные аппаратные подходы лечения хейлитов. Подробно изложены показания и методики применения фотодинамической терапии, озонотерапии, криодеструкции и лазерной терапии.

Учебное пособие иллюстрировано фотографиями – примерами различных форм хейлитов, значительно облегчающими восприятие материала. На последних страницах представлены тестовые задания и ситуационные задачи.

Коллектив авторов надеется, что пособие окажется интересным и полезным не только студентам, интернам, ординаторам стоматологических факультетов, но и практикующим врачам.

Пособие рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов медицинских вузов по специальности 060201.65 – «Стоматология».

**АТЛАС-СПРАВОЧНИК  
ПО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ  
(учебно-методическое пособие)**

Кошкин С.В., Черных Т.В.

*ГБОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия» Росздрава, Киров,  
e-mail: koshkin\_sergei@mail.ru*

Учебное пособие «Атлас-справочник по дерматовенерологии» подготовлено сотрудниками кафедры дерматовенерологии Кировской ГМА (авторы – С.В. Кошкин, Т.В. Черных) для врачей-дерматовенерологов, косметологов, клинических ординаторов и интернов по специальности дерматовенерология, врачей общей практики в соответствии с типовой программой дополнительного профессионального образования врачей по специальности 14.01.10 – «Дерматовенерология и косметология».

Учебное пособие «Атлас-справочник по дерматовенерологии» изложено на 256 страницах с использованием оригинальных иллюстраций (158 снимков). В предлагаемом учебном

пособии освещены вопросы этиологии, классификации, особенностей клинического течения, современные методы диагностики и лечения дерматозов и инфекций, передающихся половым путем. Информационный материал представлен в виде схем-алгоритмов четкой логической цепи последовательно выполняемых задач. Акцентируется внимание на наиболее важных деталях определенной патологии, при этом сохраняется возможность составить целостное представление о рассматриваемой проблеме. Наглядный материал – цветные иллюстрации высокого качества (собственные наблюдения авторов) – облегчит применение теоретических знаний на практике. Так же атлас-справочник включает набор тестовых заданий различных типов и уровней сложности (предварительный, текущий и итоговый контроль) для проверки усвоенных знаний. Тесты I уровня сложности, включают вопросы множественного выбора и используются для оценки базовых знаний и повторения учебного материала. Тесты данного типа проводятся в начале занятия, что позволяет преподавателю объективно оценить степень подготовки слушателей, выявить «слабые места» в освоении той или иной темы. Тесты II уровня сложности включают вопросы расширенного выбора (тесты на соотнесение). Данный тип тестовых заданий позволяет оценить осознание и осмысление блока новой информации, закрепление материала по данной теме. Для проведения итогового контроля, проверки приобретенных знаний, умений и навыков применяются тесты III уровня сложности (на выявление причинно-следственных связей и оценивание нескольких связанных понятий в одном блоке).

Пособие составлено методически грамотно, с использованием общепринятой терминологии. Использование данного пособия позволит улучшить качество подготовки врачей-интернов, клинических ординаторов, врачей дерматовенерологов и косметологов.

Информация, представленная в данном издании, дает возможность применения его преподавателями вузов, практикующими дерматовенерологами и врачами общей практики.

**МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ  
ТОМОГРАФИЯ ПРИ АДЕНОМАХ  
ГИПОФИЗА, АССОЦИИРОВАННЫХ  
С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯМИ.  
ПРОСПЕКТИВНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ  
(методическое пособие)**

Лукьянёнков П.И.

*ФГБНУ «НИИ кардиологии», лаборатория МРТ,  
Томск, e-mail: lukans@ya.ru*

В основу классификации аденом гипофиза положены четыре основных принципа – размеры, направление и характер роста, гистологическое строение и гормональная активность.

В последнее время, в связи с разными подходами в лечении аденом, более частым их выявлением на МРТ, разной клинической значимостью, их стали делить на микроаденомы (диаметр аденомы до 10мм) и макроаденомы (диаметр более 10 мм).

Монография снабжена качественными рисунками и верифицированными гистологически клиническими материалами, позволяющими рассматривать данную работу уже как методическое пособие, которое можно успешно ис-



Среди всех опухолей гипофиза наиболее часто встречаемые – пролактиномы, они составляют 29% всех опухолей гипофиза, причем процент этот увеличивается до 47%, если учитывать не чистые пролактиномы, а их смешанный характер. Кроме того, появились работы, указывающие на взаимосвязь гиперпролактинемии и ожирения и гипертензии. Если с точки зрения специалиста МРТ особых проблем в диагностике аденом гипофиза нет, то с позиций динамического наблюдения за пациентами на этапах терапии, есть определенные сложности, которые обусловлены отсутствием стандартов наблюдения, кратности проведения МРТ гипофиза при лечении, причем это касается как консервативного, так и хирургического этапа.

Поставив своей целью проследить динамику изменений аденом при гиперпролактинемиях, автору на большом (1200 больных) материале удалось показать кратность проведения МРТ при аденомах различного размера, проспективно наблюдавшихся на протяжении почти 20 лет, отследить динамику изменений гипофиза и аденом и доказать возможность регресса признаков макроаденом при гиперпролактинемиях на этапах терапии ингибиторами пролактина. Длительность наблюдения позволило сформировать автору новый подход к классификации аденом с включением начальных изменений в гипофизе, обозначенных им как аденопатии.

пользовать в специальностях 14.01.13 (лучевая диагностика, лучевая терапия); 14.01.05 – «Кардиология»; 14.01.01 – «Акушерство и гинекология»; 14.01.02 – «Эндокринология»; 14.01.07 – «Глазные болезни»; 14.01.11 – «Неврология»; 14.01.12 – онкология; 14.01.18 – «Нейрохирургия». Приведенные автором клинические примеры и длительность наблюдения подтверждают тот факт, что при пролактиномах ведение пациентов консервативным способом вполне оправдано. Чрезвычайно важным является описанное автором открытие синдрома сельлярной гипертензии, механизмы его развития и способы прижизненной диагностики на МР-томографе.

Изложенное выше позволяет рассматривать монографию и рекомендовать её применение в качестве методического пособия для вышеперечисленных врачебных специальностей, а также в педагогическом процессе у студентов медиков, врачей повышающих квалификацию при постдипломной подготовке. Заслуживает описание подходов обследования таких больных, авторские способы расчета объема аденом на этапах терапии, варианты развития турецкого седла и гипофиза, подходы с контрастированием. Проспективное наблюдение за пациентами с гиперпролактинемией, наряду с известными механизмами её развития, позволило автору высказать гипотезу о существовании «*Ко-фактора*» *шишковидной железы*, способствующего как угнетающему действию на гипофиз, так

и в определённых ситуациях стимулирующе-му, ведущему к аденопатии и развитию аденом. Регресс клинической симптоматики особенно выражен при микроаденомах гипофиза, связанных дисфункцией щитовидной железы, приёмом контрацептивных средств, а также при микропролактиномах (размер гипоинтенсивных включений в передней доле 4–6 мм), аденомах, размеры которых не превышали 10 мм. Именно, исходя из этих соображений, при динамическом МРТ наблюдении, патологические изменения в гипофизе автор предлагает классифицировать как аденопатии, микроаденомы, аденомы, и макроаденомы – где размеры аденом были более 10 мм. Большинство пролактином требует консервативной тактики лечения у эндокринолога, но подход с точки зрения МРТ – наблюдения должен быть разный. Так, при изменениях гипофиза, обусловленных аденопатиями достаточно наблюдения 1 раза в 2 года; при аденомах, размер которых составляет 4–6 мм – 1 раз в 1,5 года; при пролактиномах размером 6–10 мм – 1 раз в год. Следует отметить, что в процессе динамического наблюдения за больными с аденомами гипофиза при гиперпролактинемиях, следует добиваться перевода аденомы в аденопатию, а при уменьшении размеров включений до 2–3 мм, обязательно должен осуществляться в дальнейшем гормональный контроль раз в 3–6 мес. При этом, нет необходимости, как понимают некоторые эндокринологи в проведении магнитно-резонансной томографии на этапах лечения бромкриптином или достинексом каждые полгода.

Монография была удостоена золотой медали на Международной выставке в Париже «Книга и литература живы», включена в «Золотой фонд отечественной науки», имеет Гриф УМО РАЕ по классическому и университетскому образованию и допущена в качестве учебного пособия для студентов медиков и врачей перечисленных выше специальностей.

На монографию принимаются как коллективные так и индивидуальные заявки по e-mail: Lukans@yandex.ru.

**НЕЛЕКАРСТВЕННАЯ  
КОРРЕКЦИЯ ДОРСАЛГИЙ  
(методические рекомендации для  
клинических ординаторов и врачей)**

Миненко И.А., Дубовой Р.М., Никулина Г.П.

*Ставропольский государственный  
медицинский университет, Ставрополь,  
e-mail: romand99@mail.ru*

В методических рекомендациях освещена актуальная проблема современной медицины. Авторы представили результаты клинического наблюдения больных с дорсалгиями в амбулаторной практике. Анализ клинических данных показал, что в патогенезе острой изолированной дорсалгии ведущую роль играет миофасциаль-

ная и суставная дисфункция с сопутствующим мышечным спазмом, в патогенезе хронической – декомпенсация дистрофических изменений в тканях опорно-двигательного аппарата, дисфункция отдельных мышц и суставов, психическое состояние пациента. В механизме развития вертеброгенных радикулопатий играет роль повреждение структур «туннеля» выхода спинномозгового корешка и самого корешка. Рациональное сочетание этиотропного и патогенетического фармакологического воздействия с немедикаментозными методами позволяет существенно повысить эффективность лечения и сократить продолжительность периода нетрудоспособности.

В методических рекомендациях представлены результаты клинического наблюдения больных с дорсалгиями в амбулаторной практике. Авторами предложена эффективная комбинированная методика немедикаментозного лечения дорсалгий. Представленные результаты свидетельствуют о том, что комплексное немедикаментозное воздействие с использованием мягкотканых и тракционных техник мануальной терапии и иглорефлексотерапии на реабилитационном этапе лечения позволяет достигнуть существенного улучшения состояния более чем у 90% больных.

Рецензенты: Елена Арнольдовна Турова – заместитель директора по научной работе ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины» д.м.н., профессор; Сергей Михайлович Карпов – д.м.н., заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ГБОУ ВПО Ставропольский государственный медицинский университет, профессор.

**НАРУШЕНИЯ ПИГМЕНТАЦИИ.  
ОПУХОЛИ МЕЛАНОГЕННОЙ СИСТЕМЫ  
(иллюстрированное  
учебно-методическое пособие)**

Рябова В.В., Кошкин С.В., Черных Т.В.,  
Ведерникова И.С.

*ГБОУ ВПО «Кировская государственная  
медицинская академия» Росздрава,  
Киров, e-mail: koshkin\_sergei@mail.ru*

Учебное пособие «Нарушения пигментации. Опухоли меланогенной системы» подготовлено сотрудниками кафедры дерматовенерологии Кировской государственной медицинской академии (авторы – В.В. Рябова, С.В. Кошкин, Т.В. Черных, И.С. Ведерникова) для врачей-дерматовенерологов, косметологов, клинических ординаторов и интернов по специальности дерматовенерология, врачей общей практики в соответствии с типовой программой дополнительного профессионального образования врачей по специальности 14.01.10 – «Дерматовенерология и косметология».