

ориентироваться при диагностике и лечении заболеваний слюнных желез.

Учебное пособие состоит из введения, 12 глав, заключения и списка использованной литературы.

Слюнные железы оказывают большое влияние на состояние организма, органов полости рта и на пищеварительную систему в целом. Велика роль слюны в защите органов полости рта от патогенного влияния различных факторов внешней и внутренней среды. Поэтому лечение воспалительных заболеваний слюнных желез и восстановление их функции имеет важное значение не только для полости рта но и для всего организма в целом.

Глава 1. Анатомия физиология и функция слюнной железы. В этой главе подробно описано строение всех слюнных желез и их функций.

Глава 2. Общая морфо-функциональная характеристика и развитие слюнных желез. В этой главе описаны морфологическое строение слюнных желез и процесс их развития.

Глава 3. Методы обследования при диагностике заболеваний слюнных желез. В этой главе описываются общие, частные и специальные методы обследования слюнных желез.

Глава 4. Классификация заболеваний слюнных желез. В этой главе дается классификация слюнных желез которые разрабатывались зарубежными и отечественными учеными с учетом клинических, рентгенологических и гистологических критериев.

Глава 5. Сиалодениты. Эта глава посвящена подробному разбору этиологии, патогенеза, клинике, диагностике и способам лечения сиалоденитов.

Глава 6. Слюнно-каменная болезнь (Сиалолитиаз). Данная глава посвящена подробному изучению этиологии, патогенеза, клинической картины и способом лечения слюнно-каменной болезни.

Глава 7. Сиалозы. В этой главе подробно описаны: Болезнь Микулича, синдром Шегрена их клиническая картина, дифференциальная диагностика и способы лечения.

Глава 8. Сиалоденопатия. Данная глава посвящена изучению происхождений сиалоденопатий (эндокринная, нервно-рефлекторная, лекарственная и лучевая).

Глава 9. Врожденные пороки развития слюнных желез. В этой главе описываются случаи аплазии слюнных желез, дистопии, смещении устья околоушного или поднижнечелюстного протока, явления гипертрофии и пороки развития выводящих протоков слюнных желез.

Глава 10. Кисты слюнных желез. Эта глава показывает локализацию, происхождение, дифференциальную диагностику кист и их способы лечения.

Глава 11. Повреждения слюнных желез. В этой главе описаны случаи повреждения

слюнных желез таких как появление свища, сужение выводного протока, заращение слюнного протока, травматическая киста и способы их устранения по авторам.

Глава 12. Опухоли слюнных желез. В этой главе описываются морфологическая картина опухолей слюнных желез их классификация по стадиям, их клиника, макроскопическая картина и принципы лечения доброкачественных и злокачественных опухолей слюнных желез.

Заключение. Выявлены основные заболевания слюнных желез которые наиболее часто встречаются в практике клинических стоматологов. Показаны эффективные методики диагностики и лечения заболеваний слюнных желез.

Список использованной литературы. Библиографический указатель включает 70 источников из них 49 на русском языке, 21 на иностранных.

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК У ВЗРОСЛЫХ (учебное пособие)

Карабаева А.Ж.

*НИИ кардиологии и внутренних болезней, Алматы,
e-mail: aigul_kar@mail.ru*

Осуществлен анализ заболевания почек и качества оказания нефрологической помощи населению. Отмечены имеющиеся негативные тенденции, ведущие к росту смертности, инвалидизации, снижению качества жизни больных, причем в значительной степени – в трудоспособном возрасте. Несмотря на развитие новых методов диагностики и лечения, проблема торможения процессов прогрессирования хронической болезни почек (ХБП) остается актуальной. Рост заболеваемости ХБП имеет не только медицинское, но и социально-экономическое значение, поскольку неуклонное прогрессирование болезни приводит к тяжелым осложнениям, связанным с потерей трудоспособности и необходимостью высокочрезвычайно затратного лечения. Даны определения, критерии, классификации, факторы риска и прогрессирования ХБП. Изучены современные представления об этиологии патогенеза, классификации, диагностики и лечения различных стадий хронической болезни почек у взрослых. Наиболее надежным методом борьбы с ХБП представляется проведение скрининга и профилактических мер во всей и почечпопуляции. Рекомендуется любому человеку, заботящемуся о своем здоровье, особенно в возрасте старше 50 лет, ежегодно проходить минимальный набор исследований для диагностики ХБП. Особенно это актуально лицам со значимыми факторами риска, такими как сахарный диабет, артериальная гипертензия, атеросклероз, сердечно-сосудистые заболевания, аномалии почек и мочевыводящих путей и др. Больным с впервые выявленной хронической болезнью почек необходимо проконсульти-

тироваться у нефролога и пройти расширенное нефрологическое обследование с целью постановки нозологического диагноза, подбора этиотропной и патогенетической терапии. Следует подчеркнуть, что чем больше факторов риска прогрессирования ХПБ находится под контролем на фоне ренопротективной терапии, тем больше будет эффективность как в отношении почечного процесса, так и в отношении сердечно-сосудистой патологии.

Хроническая болезнь почек – не узкоспециальная, «нефрологическая», а общемедицинская проблема, так как расходы на заместительную почечную терапию составляют значительную часть национальных бюджетов здравоохранения.

Таким образом, не вызывает сомнения, что важная задача предупреждения дальнейшего прироста больных с почечной недостаточностью, снижения расходов на высокочатную заместительную почечную терапию и уменьшения сердечно-сосудистого риска в популяции, обусловленного почечной дисфункцией, выходит за рамки одной медицинской специальности. Концепция хронической болезни почек создает универсальную платформу для широкого и эффективного взаимодействия всего медицинского сообщества с целью профилактики, раннего выявления и торможения прогрессирования хронических заболеваний почек разной этиологии, без чего сегодня невозможна реализация масштабных задач здравоохранения по сбережению работоспособного населения и оздоровлению нации.

Учебное пособие предназначено резидентам, студентам, интернам педиатрического, лечебного факультетов и общей медицины, а также слушателям циклов переподготовки и повышения квалификации кафедр постдипломного образования.

**ЭМБРИОНАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ
ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ
НЕПРОХОДИМОСТИ
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ
КИШКИ ЧЕЛОВЕКА**

(монография)

Петренко В.М.

Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com

В книге обобщены известные на сегодняшний день основные сведения и представления о развитии двенадцатиперстной кишки (ДК) с момента ее закладки и до рождения человека в норме, изложены новые фактические данные и представления автора о формировании ДК. С этих позиций автор проводит критический анализ существующих гипотез о механизмах формирования врожденной непроходимости ДК, предлагает и аргументирует оригинальную концепцию развития данной патологии: наблюдаются вначале неравномерный рост ДК

с сильными локальными сужениями полости и образованиями там эпителиальных «пробок», а затем обратное развитие этих явлений, причем при участии кровеносного и лимфатического русла, но в патологии возможно избыточное разрушение эпителия. Автор впервые обсуждает значение особого формирования ДК путем спирализации для возникновения эпителиальных «пробок» в норме и врожденной непроходимости в патологии, отмечает роль межорганных взаимодействий в спирализации ДК. В «Приложениях» книги представлены макро- и микрофотографии, схемы развития ДК, ее лимфатического русла и аномалий. По сравнению с первым изданием (СПб, 2002), во втором издании книги большее внимание уделяется главной из рассматриваемых автором проблем, а именно – механике формирования врожденной непроходимости ДК человека. Поэтому в текст книги введен новый раздел – «Резюме (дополнение к заключению)», из приложений удалена часть иллюстраций, посвященных нормальному развитию ДК, добавлены новые иллюстрации, помогающие раскрыть эмбриональные основы возникновения врожденной непроходимости ДК человека.

Книга представляет интерес для эмбриологов, морфологов и клиницистов.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение

Глава 1. Обзор литературы

Глава 2. Материал и методики исследования

Глава 3. Развитие ДК в первой половине пренатального периода онтогенеза человека

Глава 4. ДК во второй половине внутриутробной жизни человека

Глава 5. Формирование воротной вены печени

Глава 6. Пренатальное развитие лимфатического русла ДК

Глава 7. Становление эпителиостромальных взаимоотношений ДК в пренатальном онтогенезе человека

Глава 8. Эмбриональные предпосылки возникновения врожденной непроходимости ДК

Заключение

Список литературы

Резюме (дополнение к заключению)

Публикации автора, базовые для данной работы

Приложения

РЕЗЮМЕ

С момента закладки лимфатическая система (ЛСи) обслуживает все органы и поэтому играет очень важную роль в органогенезе. По этой же причине сама ЛСи с момента закладки зависит от состояния обслуживаемых органов, их строения и положения. ЛСи возникает путем выключения из кровотока карманов и коллатералей первичных венозных магистралей по градиенту кровяного давления. Артерии с более дифференцированными и толстыми стенками инвагинируют в просвет вен вместе с их тонки-