ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАНКРЕАТОГЕННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА С УЧЕТОМ ЭТИОЛОГИИ И ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Куницына М.А., Кашкина Е.И.

ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского», Саратов, e-mail: kounitsyna@mail.ru

Цель: Изучить эффективность различных методов лечения панкреатогенного СД с учетом этиологии и особенностей клинического течения ХП.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 86 больных ХП: 37 – с алкогольной и 49 – с билиарной формой заболевания. Критерием включения в определенную этиологическую форму ХП было обязательное наличие одного из двух факторов: злоупотребление алкоголем, заболевание желчевыводящей системы.

Пациенты проходили обследование на наличие сахарного диабета и нарушения толерантности к глюкозе согласно рекомендациям ВОЗ (1999). Оценка степени компенсации углеводного обмена с определением гликемического и глюкозурического профилей, а также гликозилированного гемоглобина HbA1c осуществлялась на анализаторе IMX фирмы «Abbot» (США) стандартизированными наборами.

Всем больным с впервые выявленным СД на первом этапе лечения было рекомендовано изменение образа жизни согласно существующих стандартов, прием креона 30-60 тыс. ед. в сутки. Результаты лечения оценивались через 3 месяца по уровню HbA1c. Через 3 месяца на втором этапе терапии при необходимости к лечению добавлялся гликлазид.

Результаты. Установлено, что в целом изменение образа жизни в сочетании с приемом ферментов при лечении панкреатогенного СД оказывалось более эффективным у больных с билиарной формой ХП. При билиарной форме ХП через три месяца лечения целевые значения HbA1c достигнуты в среднем у 18,3 % обследованных, при алкогольной – в 10,5 % случаев. Длительность заболевания практически не отражалась на результатах лечения СД при алкогольной форме ХП и оказывала существенное влияние при билиарной. Добавление к проводимой терапии гликлазида увеличивало количество хороших результатов лечения СД как у больных с алкогольной, так и билиарной формами ХП. Важно отметить, что в этом случае эффект от лечения практически не зависел от длительности ХП. При алкогольной форме ХП длительностью 1-3 года целевые значения HbA1c были достигнуты у 27,4 % больных, на фоне болезни > 9 лет – в 23,6 % случаев. У больных с билиарной формой ХП аналогичные показатели составили 31,6 и 32,8 % соответственно.

Количество обострений ХП оказывало влияние на результаты лечения СД как при билиарной, так и алкогольной формах заболевания независимо от вида проводимой терапии. Наиболее существенно при этом количество рецидивов влияло на результаты лечения СД при алкогольной форме ХП. При увеличении количества рецидивов ХП с одного до трех раз в год при алкогольной форме на фоне изменения образа жизни и приема ферментов вероятность достижения целевых значений HbA1c снижалась с 14,2 до 7,2 %, т.е. практически в два раза. При билиарной форме ХП аналогичное снижение хороших результатов лечения СД составило 1,2.

Анализируя результаты влияния ожирения на результаты лечения СД у больных с различными его этиологическими формами ХП можно отметить, что в целом независимо от ИМТ изменение образа жизни в сочетании с приемом ферментов чаще давало хорошие результаты при билиарной форме ХП. Добавление к указанному виду терапии гликлазида существенно с 14,1 до 24,8 % увеличивало число хороших результатов лечения СД у больных алкогольным ХП при ИМТ 25-30 кг/м^2. При билиарной форме хорошие результаты лечения чаще наблюдались на фоне ИМТ > 30 кг/м^2. Среди больных алкогольной формой ХП ИМТ > 30 кг/м^2 не встречался.

Выводы

1. Изменение образа жизни в сочетании в приемом ферментов при лечении панкреатогенного СД менее эффективно при алкогольной форме ХП, чем билиарной форме.
2. При трех и более рецидивах в год алкогольной формы ХП вероятность достижения целевых значений HbA1c на фоне изменения образа жизни и приема ферментов снижается в 2-3 раза, в связи с чем требуется назначение пероральных сахароснижающих препаратов.
3. Добавление к изменению образа жизни и приема ферментов гликлазида увеличивало число хороших результатов лечения СД у больных алкогольным ХП преимущественно при ИМТ 25-30 кг/м^2. При билиарной форме хорошие результаты лечения чаще наблюдались на фоне ИМТ > 30 кг/м^2. Среди больных алкогольной формой ХП ИМТ > 30 кг/м^2 не встречался.

ИЗМЕНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ЦИТОКИНОВ ПРИ ГАСТРОПАТОЛОГИИ У ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ

Матвеева Л.В., Мосина Л.М.

Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва, Саранск, e-mail: Solnischko1@yandex.ru

В последние годы наблюдается рост заболеваемости населения Республики Мордовия, как и России в целом, хроническим гастритом,