

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 48 больных с впервые выявленным панкреатогенным сахарным диабетом и 52 пациента с сахарным диабетом 2 типа. Среди обследованных больных уровень HbA1c перед началом наблюдения находился в пределах 8-9%, концентрация глюкозы натощак <7,5 ммоль/л, после еды <90 ммоль/л. Всем больным, согласно консенсусу АДА/EASD, 2006, были даны рекомендации по изменению образа жизни и в течение последующих шести недель они находились под наблюдением врача.

Результаты. Проведенные исследования показали, если через шесть недель на фоне изменения образа жизни при панкреатогенном сахарном диабете компенсация углеводного обмена была достигнута в 14,3% случаев, то при сахарном диабете второго типа – у 25,2% больных.

Более низкую значимость изменения образа жизни в лечении сахарного диабета у больных хроническим панкреатитом можно объяснить тем, что данный контингент больных уже частично выполняет рекомендации, входящие в программу лечения сахарного диабета. В частности, больным хроническим панкреатитом, как и сахарным диабетом, рекомендуется многократный прием пищи маленькими порциями, ограничение жиров, прием витаминов, отказ от алкоголя и курения и т.д. Общее число совпадений в рекомендациях при лечении хронического панкреатита и сахарного диабета составляет 66,2%.

Таким образом, поскольку больные хроническим панкреатитом уже выполняют большинство рекомендаций, характерных для лечения сахарного диабета, эффект от изменения образа жизни при панкреатогенном сахарном диабете оказывается более низким, чем при 2 типе сахарного диабета.

Выводы. На фоне изменения образа жизни вероятность достижения компенсации углеводного обмена у больных панкреатогенным сахарным диабетом в два раза ниже, чем при 2 типе сахарного диабета, это обусловлено тем, что больные хроническим панкреатитом уже в 66,2% случаев выполняют рекомендации, входящие в программу лечения сахарного диабета.

152. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ ИЛИ САХАРНОГО ДИАБЕТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Куница М.А., Кашкина Е.И., Шемятенков В.Н.

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Саратовский ГМУ имени В.И. Разумовского Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», г. Саратов, Россия.

Федеральное государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Поволжская академия государственной службы им. П.А. Столыпина», г. Саратов, Россия

Цель исследования. Оценка риска развития нарушения толерантности к глюкозе или сахарного диабета у больных хроническим панкреатитом в период очередного обострения.

Материалы и методы. Обследовано 94 больных хроническим панкреатитом в период обострения. С помощью непрямой иммунофлюоресценции определяли показатели клеточного звена иммунной системы (СД3, СД4, СД8, СД16, СД19). В ходе исследования системы гемостаза оценивали время свертывания, протромбиновое время, уровень фибриногена, степень агрегации, суммарную фибринолитическую способность крови, плазминную активность крови, активность активаторов плазминогена, активность антиплазминов.

Результаты и их обсуждение. Признаки сахарного диабета или нарушения толерантности к глюкозе после обострения хронического панкреатита зарегистрированы у 24 из 94 пациентов, находившихся под наблюдением. Установлено, что развитие нарушения толерантности к глюкозе или сахарного диабета у больных хроническим панкреатитом после очередного рецидива заболевания в значительной мере ассоциировано с уменьшением времени свертывания крови ниже нормальных значений на 40%, уровня фибриногена на 30%, АТ III – на 25%, ААП – на 50% и повышением СФА на 35,0% в период обострения. Повышение содержания СД16, СД19 и IgM в период очередного обострения хронического панкреатита на 40% и более, чем в норме также является прогностически неблагоприятным фактором в плане развития нарушения толерантности к глюкозе или сахарного диабета после окончания рецидива. С помощью многомерного пошагового регрессионного анализа было получено аналитическое выражение, позволяющее прогнозировать риск развития сахарного диабета или нарушения толерантности к глюкозе.

$$R = 8,1 + 0,18 x_1 + 0,21 x_2 - 0,31 x_3 + 0,12 x_4 + 5,1 x_5$$

где R – вероятность развития нарушения толерантности к глюкозе или сахарного диабета после очередного обострения хронического панкреатита в процентах; x_1 - снижение уровня фибриногена (%); x_2 - снижение уровня АТ III (%); x_3 – повышение СД16 (%); x_4 - повышение IgM (%); x_5 – количество симптомов, способствующих развитию нарушений углеводного обмена.

Заключение. Предложенная система прогнозирования развития нарушения толерантности к глюкозе или сахарного диабета после очередного обострения заболевания у больных хроническим панкреатитом, базирующаяся на комплексной оценке иммунологических, гемостазиологических показателей, клинической картине заболевания, обладает 74,2% чувствительностью при 72,7% специфичности, что позволяет рекомендовать ее для практического применения в гастроэнтерологии.

153. ВЛИЯНИЕ ХИМИОТЕРАПИИ НА РЕГЕНЕРАТОРНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ПЕЧЕНИ КРЫС С КАРЦИНОСАРКОМой WALKER-256

Кунц Т. А., Мичурина С. В., Овсянко Е. В.

ГОУ ВПО Новосибирский Государственный Медицинский Университет Росздрава, Новосибирск, Россия

Цель исследования: изучение морфологических преобразований в печени в условиях онкопатологии на фоне цитостатической терапии.