

## **САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПАНКРЕАТИТА У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ**

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
УЗ «3-я ГКБ им. Е. В. Клумова»*

Сахарный диабет представляет собой метаболическое заболевание, которое может развиваться как на фоне так и вследствие поражения экзокринной части поджелудочной железы. Это может быть: панкреатит (острый или хронический), травма, панкреатэктомия, опухоль поджелудочной железы, муковисцидоз, гемохроматоз. В то же время данные крупномасштабных исследований Framingham Study, Health Professionals', Follow-Up Study, проведенных во второй половине XX века, достоверно подтвердили, что важнейшим фактором риска развития сахарного диабета второго типа (СД 2) является ожирение. Распространенность ожирения и избыточной массы тела во всем мире за последние 10 лет увеличилась и составляет 1,7 млрд. человек. Сочетание метаболических, гемодинамических нарушений и их клинические проявления при ожирении объединены понятием «метаболический синдром», который может являться одним из этиологических факторов панкреатической патологии, в частности способствовать развитию панкреатита [1]. Причиной развития острого панкреатита (ОП) могут являться: злоупотребление алкоголем, желчно-каменная болезнь, инфекционные заболевания, грибковые поражения, осложнения после операций и эндоскопических манипуляций, но в сочетании с нарушенными метаболическими процессами риск развития данного заболевания увеличивается. Возникают в различной степени нарушения экзокринной и эндокринной функции поджелудочной железы, происходит атрофия железистых элементов и замещение их соединительной тканью, что в конечном итоге может вызвать сахарный диабет [2]. Сочетание острого панкреатита с избыточной массой тела и ожирением, исходы и развивающиеся осложнения требуют дальнейшего изучения.

Цель исследования: изучить частоту развития сахарного диабета (СД 2) у пациентов с острым панкреатитом, страдающих ожирением.

Материалы и методы: В работу включены материалы обследования и лечения 62 пациентов с ОП, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «3-я ГКБ им. Е. В. Клумова» г. Минска за 2012-2013г. У всех изученных пациентов до настоящей госпитализации сахарный диабет не определялся.

Результаты и обсуждения: Основную группу составили 31 (50,0%) пациент с ИМТ 25 и более. Контрольную – 31 (50,0%) с ИМТ 18,5-24,9.

В основной группе было 19 (61,3%) мужчин и 12 (38,7%) женщин, из них трудоспособного возраста 14 мужчин и 5 женщин. При поступлении в хирургическое отделение в основной группе удовлетворительное состояние

отмечалось у 10 (32,3%) пациентов, средней степени тяжести – 20 (64,5%), тяжелое состояние – у 1 (3,2%) пациента.

Заболевание осложнилось впервые выявленным сахарным диабетом у 6 (19,4%) пациентов, из них у 5 (16,1%) диагностировано ожирение первой степени, у 1 (3,2%) - ожирение второй степени. Данное осложнение было выявлено у 2 (6,5%) мужчин и 2 (6,5%) женщин трудоспособного возраста, 2 (6,5%) женщины были пенсионного возраста. В основной группе в связи с ухудшением общего состояния потребовалось лечение в отделении интенсивной терапии и реанимации (ОИТР) 6 (19,3%) пациентам, из них у 3 (9,7%) выявлен сахарный диабет. Средняя продолжительность лечения в ОИТР составила 6 койко-дней. Средняя продолжительность лечения в стационаре составила 14 койко-дней. Сопутствующая патология со стороны сердечно-сосудистой системы (ССС) при поступлении в стационар диагностирована у 22 (70,0%), со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) - у 11 (35,5%) пациентов.

Контрольную группу составили 26 (83,9%) мужчин и 5 (16,1%) женщин, из них трудоспособного возраста 23 мужчины и 3 женщины. При поступлении в хирургическое отделение удовлетворительное состояние отмечалось у 19 (61,3%) пациентов, средней тяжести – у 12 (38,7%).

Заболевание осложнилось впервые выявленным сахарным диабетом у 1 (3,2%) мужчины трудоспособного возраста. За время лечения в связи с ухудшением общего состояния 2 пациентам потребовался перевод в ОИТР, сахарного диабета у них не выявлено. Средняя продолжительность лечения в ОИТР составила 5 койко-дней. Средняя продолжительность лечения в стационаре составила 6 койко-дней. Сопутствующая патология со стороны ССС при поступлении определялась у 10 (32,3%), со стороны ЖКТ - у 8 (25,8%) пациентов.

Выводы: У пациентов с ИМТ 25 и более, во время госпитализации по поводу острого панкреатита, впервые выявленный сахарный диабет диагностирован в 6 раз чаще, чем у пациентов с острым панкреатитом имеющих ИМТ 18,5-24,9.

Впервые выявленный СД на фоне ожирения, в большинстве случаев, встречается при тяжелом течении острого деструктивного панкреатита.

Социальная значимость изучаемой проблемы отягощается тем, что 71% с впервые выявленным СД - лица трудоспособного возраста.

*Список литературных источников:*

1. Здоровье Украины XXI век [Электронный ресурс] /- Электрон. газета. – Киев, 2007. – Режим доступа к газете: <http://health-ua.com/articles/2182.html>
2. Сахарный диабет [Электронный ресурс] / Эндокринологический научный центр Министерства здравоохранения Российской Федерации. - Электрон. журнал – Москва, 2011. – Режим доступа к журн.: <http://cyberleninka.ru/article/n/saharnyy-diabet-voznikshiy-vsledstvie-biliarnogo-retsdiviruyuschego-pankreatita>
3. Сахарный диабет [Электронный ресурс] / Эндокринологический научный центр Министерства здравоохранения Российской Федерации. – Электрон. журнал – Москва, 2005.

– Режим доступа к журн.: <http://cyberleninka.ru/article/n/ozhirenie-i-saharnyy-diabet-obschnost-etologii-i-profilaktiki>

*J.V. Halturina, P.A. Zenovich*

**DIABETES AS A COMPLICATION OF PANCREATITIS IN PATIENTS WITH OBESITY**

*Belarusian State Medical University,*

*KM "third GKB. EV Klumov "*

**Summary**

This article deals with the problem of diabetes due to acute pancreatitis, the frequency of manifestation of this complication, depending on the body mass index. It is shown that the first identified diabetes etiology pancreatic patients are overweight or obese, develop more compared with patients having normal weight. This complication by obesity, in most cases, is found in severe acute destructive pancreatitis, often need to resort to treatment in the intensive care unit.