

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ КАК КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Вьюн Т.И.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков,
Украина

Актуальность. Хронический панкреатит является наиболее часто встречаемой патологией среди причин сахарного диабета (СД) при болезнях экзокринной части поджелудочной железы, функция которой непосредственно зависит от факторов окружающей среды, характера питания, образа жизни и др. Статистические данные говорят о том, что СД как клинический признак хронического панкреатита встречается у 58–63% больных и является исходом хронического панкреатита у 32–41% больных этим недугом. Приведенные данные статистики, а также высокая частота безболевого форм хронического панкреатита, свидетельствуют об актуальности рассматриваемого вопроса.

Хронический панкреатит развивается вследствие избыточного потребления жирной пищи, алкоголя. В результате чего желчь перенасыщается холестерином, в ней образуются микролиты, а затем и конкременты. При длительном травмировании микролитами области фатерова соска формируется папиллостеноз, который вызывает развитие внутрипротоковой панкреатической гипертензии, что поддерживает воспалительный процесс в поджелудочной железе.

Эндокринная функция наиболее чувствительна к воспалительному процессу при хроническом панкреатите и у 2/3 пациентов проявляется нарушением толерантности к глюкозе (НТГ) и СД. В большинстве случаев страдают обе — и экзокринная, и эндокринная — функции, признаки панкреатической недостаточности развиваются при потере 80–90 % функционирующей паренхимы поджелудочной железы. Хотя при хроническом панкреатите НТГ случается часто и проявляется рано, клинически СД встречается относительно поздно. У большинства пациентов диагноз хронического панкреатита устанавливается задолго до развития гипергликемии, однако у части из них, страдающих безболевого формой панкреатита, СД может быть первой и единственной манифестацией заболевания.

Целью работы было определение частоты манифестированного СД, причиной которого явился хронический панкреатит.

Материалы и методы исследования. Проанализировано 15 историй болезни пациентов с СД, находящихся на инсулинотерапии, в возрасте от 25 до 60 лет. Всем пациентам определялась α -амилаза крови — скрининговый метод выявления хронического панкреатита. Из выявленных 15 случаев СД в 10 случаях α -амилаза крови была снижена (колебания показателя составили от 8,6 до 13,9 при норме 16–32 ед./л), что составило 66,7 %, в 2 случаях (13,3 %) определялась нижняя граница нормы и в 3 случаях (20,0%) — α -амилаза крови была в пределах нормы. Среди пациентов со сниженным уровнем α -амилазы крови мужчин было 6 человек (60 %), женщин — 4 человек (40 %).

Зависимости уровня α -амилазы крови от возраста пациента и «стажа» СД выявлено не было.

Выводы. Таким образом, хронический панкреатит является индуктором развития недостаточности внутрисекреторной функции поджелудочной железы, а мужчин с определенной степенью вероятности можно считать группой риска развития СД при хроническом панкреатите.