

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ НЕЙРОПЕПТИДОВ У ПАЦИЕНТОВ С ПАНКРЕАТОГЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Бобро Л. Н., Коряк В. В.

*Харьковский национальный медицинский университет, Украина*

**Цель работы:** изучение эффективности применения окситоцина для купирования болевого синдрома и коррекции гипергликемии у больных с панкреатогенным сахарным диабетом.

**Материалы и методы.** Обследовано 29 мужчин с сахарным диабетом (СД) 3 типа. Средний возраст больных ( $41,5 \pm 3,8$ ) года. У всех пациентов доминирующим клиническим синдромом была абдоминальная боль. Диагноз панкреатогенного СД верифицировался на основании клинических (типичный болевой синдром, признаки мальабсорбции, отсутствие связи с ожирением и инсулинорезистентностью), ультразвуковых (повышение эхогенности ткани поджелудочной железы, неровность ее контуров и неоднородность эхоструктуры, расширение вирсунгова протока, наличие кальцификатов) и лабораторных (наличие гипергликемии более 11,2 ммоль/л, снижение концентрации фекальной эластазы 1) критериев. Длительность заболевания колебалась от 5 до 10 лет (в среднем составляя  $5,3 \pm 2,7$ ) года). Все обследованные получали спазмолитики (дуспаталин), анальгетики (парацетамол) и ИПП (контролок по 40 мг 1 раз/день), ферменты (креон 25 000 3 раза в сутки). Коррекция гипергликемии проводилась дробным введением простого инсулина. В связи с сохранением болевого синдрома всем пациентам была проведена коррекция лечения – дополнительно включали окситоцин в дозе 5 МЕ 1 раз в сутки внутримышечно ежедневно. Статистическая обработка данных проведена с помощью программы SPSS Statistics 17,0.

**Результаты:** в течение 1-й недели лечения значительное уменьшение интенсивности болевого синдрома было отмечено у 13 (44,8 %), полное купирование болевого синдрома – у 6 (20,7 %) больных. К концу 2-й недели полное купирование болевого синдрома отмечалось у 16 (55,1 %), значительное уменьшение болевого синдрома – у 10 (34,5 %) пациентов. У 3 (10,4%) больных существенного клинического эффекта отмечено не было. У 68,9% больных наблюдалось снижение уровня гликемии с  $(12,1 \pm 0,7)$  ммоль/л (до назначения окситоцина) до  $(8,5 \pm 0,2)$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ), потребность в инсулине составила  $(16,5 \pm 3,2)$  ЕД./сут. Кетонурия не отмечалась, гипогликемических состояний ни у одного из больных не было.

**Выводы.** Включение в комплексное лечение панкреатогенного сахарного диабета нейропептида окситоцина является целесообразным, позволяет эффективно воздействовать на многие звенья патогенеза болевого синдрома, способствует улучшению гликемического профиля.