

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНАЛОГОВ НЕЙРОПЕПТИДОВ В КОМПЛЕКСНОМ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Демидов В.М., Сыновец О.А.

Государственный медицинский университет, г.Одесса,

Лечение больных с острыми и хроническими панкреатитами, деструктивными формами панкреатита, обострениями хронических панкреатитов (ХП) не удовлетворяет на сегодня врачей многих специальностей, занимающихся лечением данной категории пациентов [2-4]. Сказанное подтверждается неудовлетворительными показателями эффективности лечения ХП, частыми обострениями ХП, а также стабильно высокими показателями летальности пациентов от данной патологии [3, 4]. Следует отметить также, что при ХП в паренхиме поджелудочной железы (ПЖ) нарушаются процессы ее секреторной активности, вследствие чего "запускается" порочный круг нейрогуморальных нарушений на всех уровнях регуляции панкреатической секреции [1]. Как нам представляется, данный факт имеет патогенетическое значение в условиях развития ХП.

Исходя из этого, основной целью настоящей работы послужило исследование гормональных нарушений у больных с ХП, а также влияния на указанные нарушения "Сандостатина".

Клинические наблюдения проводились на базе хирургического отделения 2-й ГКБ г.Одессы в 1997-1999 г.г., когда по поводу ХП консервативное лечение проходили 54 человека (группу сравнения и контрольную группу составляли, соответственно, 32 и 24 человека). Диагноз ХП выставлялся после комплексного обследования с применением ультразвуковых, клинико-

лабораторных, рентгеновских и ангиографических методов обследования больных.

Кровь для анализа брали из локтевой вены в течение одинакового временного интервала - с 8⁰⁰ до 9⁰⁰ утра. В крови больных ХП, а также лиц, которых мы отнесли к контрольной группе и группе сравнения, при помощи РИА определяли концентрации гормонов гипофизарно-надпочечниковой системы (АКТГ, кортизол), гастроэнтеропанкреатической системы (гастрин, глюкагон, инсулин, соматостатин), а также опиоидных гормонов (L- и M-энкефалины и β -эндорфин). РИА осуществляли при помощи стандартных наборов фирм *DRG* (США) и *Amersham* (Англия).

Больным с ХП проводили комплексное патогенетическое лечение, которое является традиционным для коррекции развившихся клинических и биохимических нарушений. В состав консервативной терапии включали внутривенное введение «Сандостатина» в дозе 0.2-0.6 мг/сутки, в течение 5 дней.

Данные, полученные в ходе наблюдений, представлены в таблице. Видно, что течение ХП у больных сопровождается выраженными нарушениями секреции гормонов как центральных, так и периферических уровней регуляции. Это проявлялось активацией гипофизарно-надпочечниковой и гастроэнтеропанкреатической гормональных систем, а также угнетением активности эндогенных опиоидных пептидов.

Как показали исследования, включение "Сандостатина" в состав комплексной консервативной терапии больных с ХП способствует нормализации нарушенных показателей гормональной секреции (см. Табл.), что представляется одним из существенных до-

казательств в пользу дальнейшего применения данного синтетического производного опиоидных пептидов при комплексном консервативном лечении указанного контингента больных.

Таблица 1

Влияние "Сандостатина", в качестве составного компонента комплексного консервативного лечения, на уровне гормональной секреции у больных ХП

Исследуемые гормоны	Контрольная группа, n=24	Группа сравнения, n=32		Основная группа, n=53	
		До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
АКТГ, пг/мл	54.2±5.1	106.7±9.5***	81.4±7.6#	109.0±10.2***	73.7±8.2##
Кортизол, нмоль/л	509.6±17.2	784.1±21.6***	664.5±22.8###	835.6±23.4***	751.8±24.1#
Гастрин, пг/мл	83.0±4.9	149.1±10.1***	111.2±10.1##	161.7±14.7***	117.5±9.8#
Соматостатин, нг/мл	24.1±3.9	14.7±2.6*	21.1±3.7	13.2±3.4*	23.6±3.7#
Инсулин, мкЕД/мл	17.8±2.7	13.9±2.6	15.7±3.3	15.8±4.0	17.0±3.1
Глюкагон, пг/мл	102.7±2.9	88.6±5.9	96.1±7.2	70.3±5.2***	90.4±6.1#
L-, M-энкефалины, пг/мл	173.3±9.7	121.8±14.2**	158.9±9.2#	112.7±16.3*	151.6±9.4#
β-эндорфин, пг/мл	142.4±8.3	101.8±11.7**	132.1±10.8#	99.1±12.2*	138.4±11.3#

Примечания: * - P<0.05; ** - P<0.01 *** - P<0.001 - достоверные различия исследуемых показателей относительно таковых у лиц контрольной группы.;

- P<0.05; ## - P<0.01 ### - P<0.001 - достоверные различия исследуемых показателей относительно таковых до лечения.

P вычисляли при помощи критерия АНОВА.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дегтярева И.И. Панкреатит. -К.: Здоров'я, 1992. -168 с.
2. Запорожченко Б.С. Патогенетичне обґрунтування комплексного лікування запальних захворювань підшлункової залози у плавскладу морського транспорту. -Автореф. дис.... д.м.н. -Одеса, 1998.-36 с.
3. Шалимов А.А., Шалимов С.А., Ничитайло М.Е., Доманский Б.В. Хирургия печени и желчевыводящих путей. - Киев:Здоров'я, 1993. -473 с.
4. Шалимов А.А., Лифшиц Ю.З., Крыжановский В.В., Усенко А.Д. Острый панкреатит // Актуальні проблеми панкреатобілярної та судинної хірургії. -Клін.хірургія, Київ, 1998. -С.20-24.

РЕЗЮМЕ

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ АНАЛОГІВ НЕЙРОПЕПТИДІВ У КОМПЛЕКСНОМУ КОНСЕРВАТИВНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ

Демидов В.М., Синавцев О.А.

Основною метою даної роботи послужило дослідження гормональних порушень у хворих із хронічним панкреатитом, а також впливу на вказані порушення "Сандостатину". Клінічні спостереження, проведені на 54 пацієнтах, які проходили консервативне лікування з приводу хронічного панкреатиту, показали, що включення названого препарату до складу комплексної консервативної терапії цих хворих сприяє нормалізації порушених показників гормональної секреції, що свідчить на користь застосування препарату.

SUMMARY

PERSPECTIVE OF THE USE OF NEUROPEPTIDES' ANALOGUES IN A COMPLEX CONSERVATIVE TREATMENT OF CHRONIC PANCREATITIS

V.M. Demidov, O.A. Synovets

The aim of this investigation was to study hormonal disturbances in patients with chronic pancreatitis and the influence of the preparation "Sandostatine" on the named disturbances. Based on the examination of 54 patients which underwent conservative treatment for chronic pancreatitis the conclusion was made that the introduction of the above preparation into conservative treatment of this group of patients normalises the violated indices of hormonal secretion, that being the argument in favor of the preparation.