

**МЕХАНИЗМЫ И ДЕЙСТВИЯ ГОЛОДОВОЙ ПРОБЫ И
ОДНОВРЕМЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТА
ТОЛБУТАМИД ПРИ ИНСУЛИНОМЕ**

Выполнила студентка ТашПМИ 307-ТБ

Комилова Севара Абдумуратовна

Омонов Мадорбек Ойбек

Научный руководитель Ибрагимова Нигора Ильясовна

Кафедра патологической физиологии

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт г. Ташкент

АКТУАЛЬНОСТЬ: Инсулиномы или β -клеточные опухоли - наиболее распространенные гормонально-активные опухоли поджелудочной железы. Распространенность их составляет от одного до трех случаев на миллион населения в год. Ранее не были произведены исследования в этой области с применением данного метода для компенсации гипогликемического приступа, что привлекло внимания исследователей провести данное исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Выявить характерные клинические проявления, изменения лабораторных показателей, специфические данные современных технологий в топической диагностике инсулин-продуцирующих опухолей поджелудочной железы.

МЕТОДЫ И МАТЕРИАЛЫ: Были обследованы 70 больных с инсулиномой из которых на 55 провели пробу с голоданием, а 15 больным ввели Толбутамид с целью выявления эффективности вещества при инсулиноме.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: Представлены результаты обследования 55 больных (в возрасте 30-55 лет).

У 48 больных было выявлено $>$ титра глюкозы в течении 7 – 24 часов

У 4 больных было выявлено чередования титра глюкозы в течении 40 – 50 часов

У 3 больных было выявлен условно нормальный титр глюкозы

Ниже представлены результаты введение 0.5-1.5 гр препарата Толбумамид

У 8 наблюдалось снижение гипогликемического приступа в течении 30 – 120 минут

У 2 больных не было гликемического приступа

У 5 больных было нормальный титр глюкозы

ВЫВОД: Исходя из этих данных можно сказать, что пробы с голоданием у большинства больных происходило повышение биологической активности инсулина. В то же время приступ гипогликемии при пробе с голоданием не всегда сопровождался высоким уровнем инсулина и мог возникать на фоне того

же уровня инсулина, что и в начале пробы. При этом следует отметить, что у здоровых людей при длительном голодании наблюдается резкое снижение уровня инсулина, достигающее до неопределяемых значений из-за уменьшения его образования в β -клетках, в результате прекращения поступления глюкозы в последние. А инсулина в момент гипогликемического приступа можно расценить как повышенный, если рассматривать его в отношении того уровня сахара крови, который наблюдался в момент приступа. Введение Толбудамида оказывает фармакологическое действие на блокаторы K^+ каналов, что способствует понижению титра глюкозы, и стимуляцию высвобождения инсулина из β клеток, что увеличивает толерантность рецепторов к глюкозе. Что вызывает большой интерес к дальнейшим исследованиям в этой области с применением генной терапии для компенсации уровню инсулина во время гипогликемического приступа.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Антонов А.В./Руководство для врачей. Клиническая эндокринология.- 1991.— С. 262—274.

2. Манушарова Р.А./Функциональное состояние поджелудочной железы у больных инсулиномами до операции и в отдаленные сроки после удаления опухоли. Автореф. дис. канд. мед. наук.— 1972.

3. Клячко В.Р., Манушарова Р.А., Серцман В.И. и др. Проба с лейцином в диагностике инсулиномы.//Советская медицина. — 1972.— №6.— С. 18—22.

4. Манушарова Р.А., Френкель Г.М., Клячко В.Р. Проблемы эндокринологии. — 1973.— №2.— С. 30—37.

5. Манушарова Р.А. Функциональное состояние инсулярного аппарата поджелудочной железы у больных инсулиномами в отдаленные сроки после хирургического лечения.//Проблемы эндокринологии.— 1972.— №5.— С. 17—21.