

## ІНСУЛОМИ: КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ ТА НЕВРОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ

*Потапов О.О., проф., Кмита О.П., лікар-інтерн, Кмита П.К., лікар  
СумДУ, медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології*

Взаємозв'язок нервової системи і внутрішніх органів в умовах нормальної життєдіяльності і патології вивчені давно. С.П.Боткін, І.М.Сеченов та І.П.Павлов ще в кінці 19-го століття вказували на єдність нервово-психічних і соматичних процесів, вплив органічних порушень на процеси, що відбуваються в нервовій системі.

На даний час поряд з іншими захворюваннями широко вивчені сомато-неврологічні аспекти ендокринних захворювань, зокрема цукрового діабету. Менш відображені у літературі неврологічні прояви при гіпоглікемії, зокрема у хворих з інсуломами. Відомо, що основним біоенергетичним матеріалом для нервової системи є глюкоза. Її дефіцит призводить до порушень діяльності останньої, що проявляється різноманітними неврологічними симптомами. Особливо чутливий до порушень вуглеводного обміну головний мозок. У хворих з інсуломами неврологічна симптоматика розвивається рано, відзначається великим поліморфізмом.

Інсулома – це доброякісна пухлина  $\beta$ -клітин підшлункової залози, яка виробляє збільшену кількість інсуліну, вона частіше зустрічається у віці 30-60 років. Діагностика ускладнена, так як пухлина може мати мікроскопічні розміри. В 10-12% випадків може відбуватись переродження її в злоякісну. В 5% випадків зустрічається позапанкреатичне розташування пухлини.

Під нашим спостереженням знаходилось двоє хворих з гіпоглікемічною хворобою, у яких інсулома підтверджена під час операції. Порушення з боку ЦНС у них проявлялись у вигляді астеничного, енцефалопатичного, полінейропатичного синдромів, а ведучим синдромом був судомний.

Наводимо приклад захворювання одного з хворих. Хвора Л., 48 років, робітниця взуттєвої фабрики, у якої протягом року відмічались короточасні напади розладу свідомості, в подальшому розлади стали частими, довготривалими. Хвора обстежена в нейрохірургічному відділенні СОКЛ: при проведенні КТ головного мозку, РЕГ, ЕЕГ, ЕКГ – патології не виявлено, очне дно без патологічних змін, клінічний аналіз крові та на цукор, біохімічне дослідження крові – в межах фізіологічної норми. І тільки при дослідженні крові на цукор, що була взята під час нападу, було виявлено гіпоглікемію (цукор крові склав 1,4 ммол/л). Хворій проведено УЗД та КТ органів черевної порожнини, при цьому переконливих даних за інсулому не виявлено. Глюкозотолерантний тест вказував на органічний гіперінсулінізм.

Хвора направлена в Інститут хірургії і трансплантології АМН України, м. Київ, де було діагностовано інсулому підшлункової залози. Хворій проведено оперативне втручання – дистальна резекція підшлункової залози з спленектомією. Під час операції в тканині підшлункової залози в ділянці переходу тіло-хвіст визначена пухлина до 2см в діаметрі, пальпація її викликала різке зниження рівня цукру в крові. Патологістологічне дослідження видаленої пухлини – інсулома, трабекулярно-альвеолярний тип, солідний ріст.

В післяопераційному періоді – протягом трьох років, судомних нападів у хворої не відмічалось, рівень цукру крові нормалізувався, хвора працює за своїм фахом.

Таким чином, вчасна діагностика інсуломи, з приводу якої проведено хірургічне втручання у даної хворої та іншого хворого, дозволило їм позбутися нападів порушення свідомості та повернутись до повноцінного життя.