

АЛПРОСТАН ВІДНОВЛЮЄ ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПЕРИФЕРИЧНИХ НЕРВІВ У ЩУРІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

В.М. Демидов, С.В. Москальова

Кафедра загальної хірургії Одеського державного медичного університету

Соціальна значущість цукрового діабету (ЦД) обумовлена розвитком ранньої інвалідизації та смерті, що визначається його пізніми судинними ускладненнями: мікроангіопатією, макроангіопатією, невропатією. Дістальна поліневропатія та автономна невропатія негативно впливають на якість життя хворих на ЦД, призводячи до зниження працездатності та інвалідизації хворих. Наведені дані показують соціальну та економічну важливість проблеми ЦД, через що в Україні Президентом уведено до життя Програму надання допомоги у вирішенні проблеми цієї хвороби. Метою теперішньої роботи було дослідження впливу препарату алпростану (А), який є донатором простагландинів, на швидкість проведення збудження (ШПЗ) по хвостовому нерву у щурів за умов стрептозотоцин-викликаного експериментального діабету.

Ми отримали дані, котрі дозволяють наголосити виражену ефективність А у щурів за умов експериментальної стрептозотоцин-індукованої периферичної невропатії. При цьому слід наголосити, що зазначені лікувальні ефекти препарату мають залежність від дози та, окрім зменшення показників ШПЗ по периферичному нерву, обумовлені запобіганням подальшого зниження маси тіла та зростання вмісту глюкози в крові. Позитивний ефект від його застосування розвивається на 2-ий тиждень лікування та триває до кінця дослідів. Доцільним є рекомендація продовжувати подальші тестування ефектів А з метою експериментального обґрунтування його клінічного застосування в якості складової частини комплексного патогенетичного лікування діабетичної полінейропатії у пацієнтів із ЦД.

ПЕНТОКСИФЛІН НОРМАЛІЗУЄ ФУНКЦІОНАЛЬНУ АКТИВНІСТЬ ПЕРИФЕРИЧНИХ НЕРВІВ У ЩУРІВ ІЗ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ДІАБЕТОМ

В.М. Демидов, К.В. Лупанов

Цукровий діабет (ЦД), захворюваність на котрий постійно зростає, сприяє розвитку численних ускладнень, в тому числі і системних розладнань. Найчастішим та найбільш ранішим ускладненням ЦД є периферичні полінейропатії, котрі характеризуються ішемією нервової тканини та прогресуючою загибеллю аксонів периферичних нервів, що сприяє зниженню функціональної активності нервів. За даними окремих авторів, позитивний ефект за умов ЦД надає пентоксифілін (ПТ) завдяки своїй здатності покращувати реологічні властивості крові та нормалізувати кровопостачання до

ішемізованих ділянок нервів. Виходячи з цього, метою теперішньої роботи було дослідження ефективності ПТ в аспекті нормалізації швидкості проведення збудження (ШПЗ) по хвостовому нерву.

Основний напрямок наших досліджень був викладений у розробці та експериментальному тестуванні заходів комплексного патогенетично обґрунтованого лікування ЕПД. Наші результати показали, що ефективним в аспекті нормалізації функціональної активності периферичних нервів у щурів за експериментальних умов є комплекс лікувальних заходів, до котрого залучено вживання ПТ. Позитивний ефект від його застосування розвивається на 2-ий тиждень (еквівалентний 8 тижню всіх експериментальних досліджень) та триває впродовж до кінця дослідів. Таким чином, в аспекті нормалізації функціональної активності нервової тканини за експериментальних умов діабетичної полінейропатії перспективним є застосування ПТ.

ПАТОГЕНЕТИЧНА ДІЯ САНДОСТАТИНУ ЗАПОБІГАЄ РОЗВИТКОВІ ТА ПРОГРЕСУВАННЮ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ У ХВОРИХ НА ПЕРФОРАТИВНУ ВИРАЗКУ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

*В.М. Демидов, А.М. Торбинський, Ю.М. Котік, С.М. Демидов,
В.С. Кадочніков (Одеса)*

Гострий панкреатит відносно часто ускладнює перебіг післяопераційного періоду хворих з перфоративною виразкою дванадцятипалої кишки. Спостерігаються різні форми важкості панкреатиту: від легких форм до панкреонекрозу з високим відсотком летальних випадків (до 20%). Під наглядом було 95 хворих, оперованих на протязі 1998-2001 років у хірургічних відділеннях кафедри загальної хірургії з приводу перфоративної виразки дванадцятипалої кишки. У 28 випадках (29,4%) під час операції встановлені морфологічні ознаки панкреатиту (збільшення розмірів підшлункової залози, ущільнення її тканини, наявність ексудату у порожнині сальникової сумки). У 3 хворих у післяопераційному періоді встановлений діагноз панкреонекрозу. Причини розвитку некротичних ускладнень зі сторони підшлункової залози, на наш погляд, лежать у глибоких патогенетичних порушеннях у механізмах регуляції її функцій. Поряд з традиційним лікуванням, нами був застосований сандостатин у дозі 0,1 мг тричі на добу, підшкірно. Сандостатин, завдяки своїй протекторній активності саме по відношенню до підшлункової залози, запобігає до певної міри розвитку некротичних ускладнень панкреатиту. Визначено, що за умов застосування сандостатину, більш швидко зникав характерний опоясуючий біль у епігастрії, досліджувані лабораторні показники більш наближалися до умовно-нормальних, на відміну від групи хворих, що не отримували сандостатин, швидше покращувалося загальне самопочуття.