

**ВОСЬМОЙ
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
СЪЕЗД
ТЕРАПЕВТОВ
БЕЛОРУССКОЙ ССР**

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

**МИНСК
1990**

РЕПУБЛИКАНСКИЙ БГПУ

Репозиторий БГПУ

**Состояние инсулярного аппарата поджелудочной железы
в процессе глюкокортикостероидной терапии
диффузных болезней соединительной ткани**

В. И. Курченкова, Ю. М. Досин

г. Минск

Разработка системы клинико-лабораторного контроля за
глюкокортикостероидной терапией является одним из аспектов
общемедицинской проблемы, так как сфера применения глюко-

кортикостероидных гормонов (ГК) выходит далеко за пределы ревматологии. Согласно литературным данным, ГК-терапия диффузных болезней соединительной ткани (ДБСТ) приводит к возникновению стероидного диабета у 4 % леченых больных.

В связи с этим цель нашего исследования – оценить функциональное состояние инсулярного аппарата у 135 больных системной красной волчанкой (СКВ), у 131 – системной склеродермией (ССД) и у 35 доноров.

Исследовались базальный уровень инсулина сыворотки крови и его динамика в условиях нагрузочных проб кортикотропином, преднизолоном и глюкозой.

Содержание инсулина определялось методом радиоиммунного анализа с использованием наборов рино-ИНС-ПГ-¹²⁵J производства Института биоорганической химии АН БССР.

Анализ полученных результатов проводился в процессе ГК-терапии с учетом дозы препарата. Результаты исследований свидетельствуют о том, что ГК-терапия у больных СКВ сопровождается повышением содержания инсулина в сыворотке крови ($18,47 \pm 2,52$ мкед/мл, $p < 0,05$) и имеет тенденцию к увеличению его концентрации у больных ССД ($11,51 \pm 1,41$ мкед/мл) по сравнению с содержанием у здоровых людей ($8,85 \pm 1,39$ мкед/мл).

Различия в степени повышения инсулина в исследуемых группах объясняются более высокими фармакологическими дозами ГК, применяемыми при лечении СКВ.

Использование нагрузочных проб позволило выявить ограниченность резервных возможностей инсулярного аппарата в процессе длительной глюкокортикостероидной терапии.

Результаты исследований дают возможность сделать вывод о том, что необходим контроль за инсулинообразующей функцией поджелудочной железы в процессе лечения больных ДБСТ.