

РЕФЕРАТ

УДК 616.379—008.64+615.747

В. М. АРУТЮНЯН

ОБ ИЗМЕНЕНИИ ОСНОВНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛЕЧЕНИЯ

Недостаточность инсулина в организме при сахарном диабете является основной причиной изменения интенсивности обмена веществ, в частности нарушения основного обмена.

Нарушение трикарбонового окислительного цикла при диабете резко изменяет обменные процессы организма. Вследствие этого нарушаются окислительные процессы во всех органах и тканях, что сопровождается изменением энергетического обмена.

Показатели основного обмена часто меняются под влиянием различных эндо- и экзогенных факторов, а также при некоторых заболеваниях. Изменения основного обмена при диабете и под влиянием инсулинового лечения в настоящее время является предметом изучения клиницистов эндокринологов, так как это имеет важное клиническое значение в аспекте правильного и всестороннего лечения больных сахарным диабетом.

Все вышесказанное и предопределило характер наших исследований, целью которых являлось изучение основного обмена и инсулинотерапии у 136 больных сахарным диабетом различной тяжести. Из этого числа больных женщин было 75, мужчин—61. У 52 больных отмечалась тяжелая степень заболевания, средней тяжести диабет был у 62 и у 23—легкая форма болезни. Основной обмен определяется методом Дугласа-Холдена. Степень отклонения основного обмена от должных величин рассчитывалась по таблицам Гарриса и Бенедикта.

Из общего числа обследованных нами больных 32 чел. до определения у них основного обмена не получали какого-либо лечения, а 104 в течение длительного времени страдали диабетом и находились на инсулино-сульфаниламидной терапии.

У 20 больных основной обмен был в пределах нормальных показателей, у 8 был повышен, причем резкое повышение обмена наблюдалось у 4 больных (ср. +41%). Повышение основного обмена у этих больных, очевидно, можно связать с усилением у них функции щитовидной железы. У 4 больных диабет протекал в течение года стерто, с лег-

ким течением, клинически проявляясь лишь полидипсией и гипергликемией до 160—170 мг %, глюкозурией в пределах от 0,5 до 1,2%. У леченных же больных понижение показателей основного обмена наблюдалось у 14. У этих больных также отмечалась легкая степень сахарного диабета. Из 32 больных с повышенными показателями у 9, помимо основного заболевания, отмечался и гипертиреоз, а остальные 23 начали применять инъекции инсулина от 60 до 80 ед. Очевидно, у этих больных инсулинотерапия способствовала повышению основного обмена. У больных, длительно получавших инсулин, сульфаниламидные препараты и общеукрепляющее лечение (58 больных), показатели основного обмена не представляли отклонений от нормы.

В связи с тем, что в литературе имеются данные, свидетельствующие о том, что инсулинотерапия у нелеченных до того больных сахарным диабетом приводит к повышению основного обмена, мы рассмотрели группу больных (23 чел.), у которых основной обмен определялся в динамике в процессе инсулинового лечения. Как показали эти исследования, основной обмен действительно имеет тенденцию к постепенному повышению в процессе лечения, причем повышение его продолжалось и после достижения нормальных цифр и, кроме того, повышение основного обмена наблюдается и в случаях с исходными, несколько повышенными цифрами, что исключает объяснение этого явления нормализующим влиянием инсулина на основной обмен у лиц с декомпенсированными формами диабета и сниженным основным обменом. Можно предполагать, что продолжительное введение инсулина в организм приводит к активации антиинсулярных систем организма, ведущих к повышению окислительных процессов в организме. Табл. 2. Библиогр. 13.

Кафедра факультетской терапии Ереванского
медицинского института

Поступило 26/V 1968 г.

Полный текст депонирован в ВИНТИ