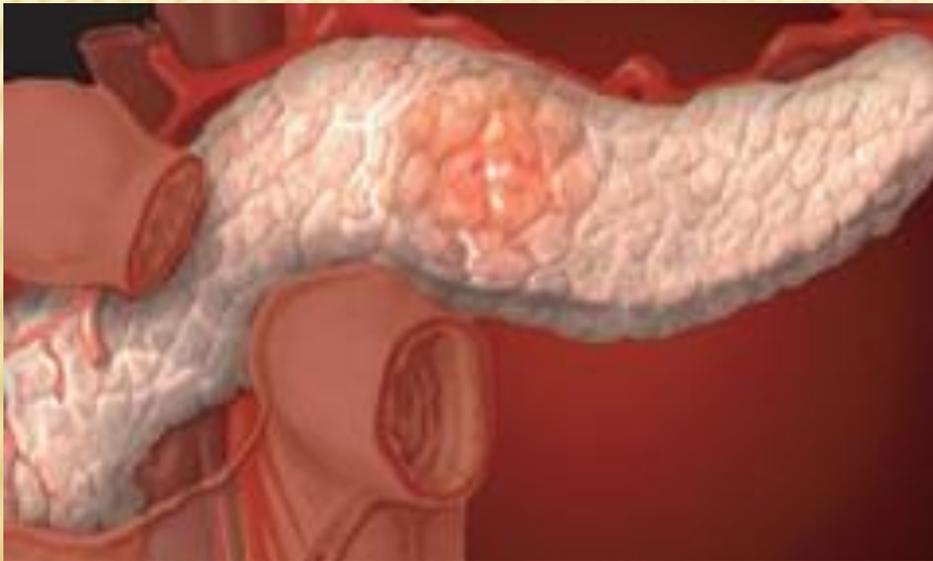


ГБОУ ВПО ПГМУ им. ак. Е. А. Вагнера
Минздрав РФ

Кафедра эндокринологии и
клинической фармакологии

ИНСУЛИНОМА



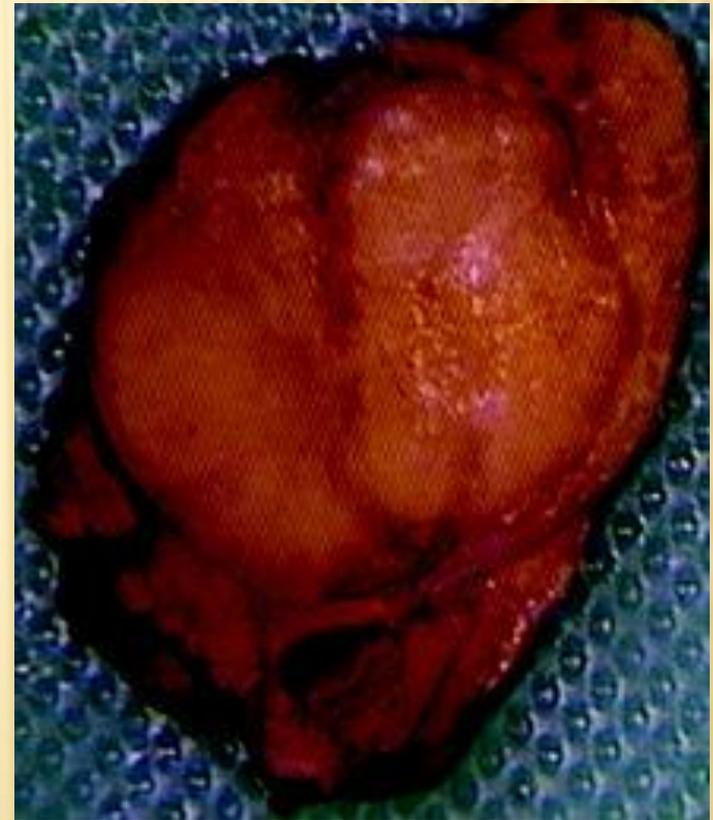
Работу выполнила:
студентка 504 группы
лечебного факультета
Завьялова Елена
Научный руководитель:
доцент, к.м.н. Атаманов В.М.

Пермь 2015

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Инсулинома -

инсулинпродуцирующая опухоль, происходящая из бета-клеток островков Лангерганса, обуславливающая развитие тощакового гипогликемического синдрома.





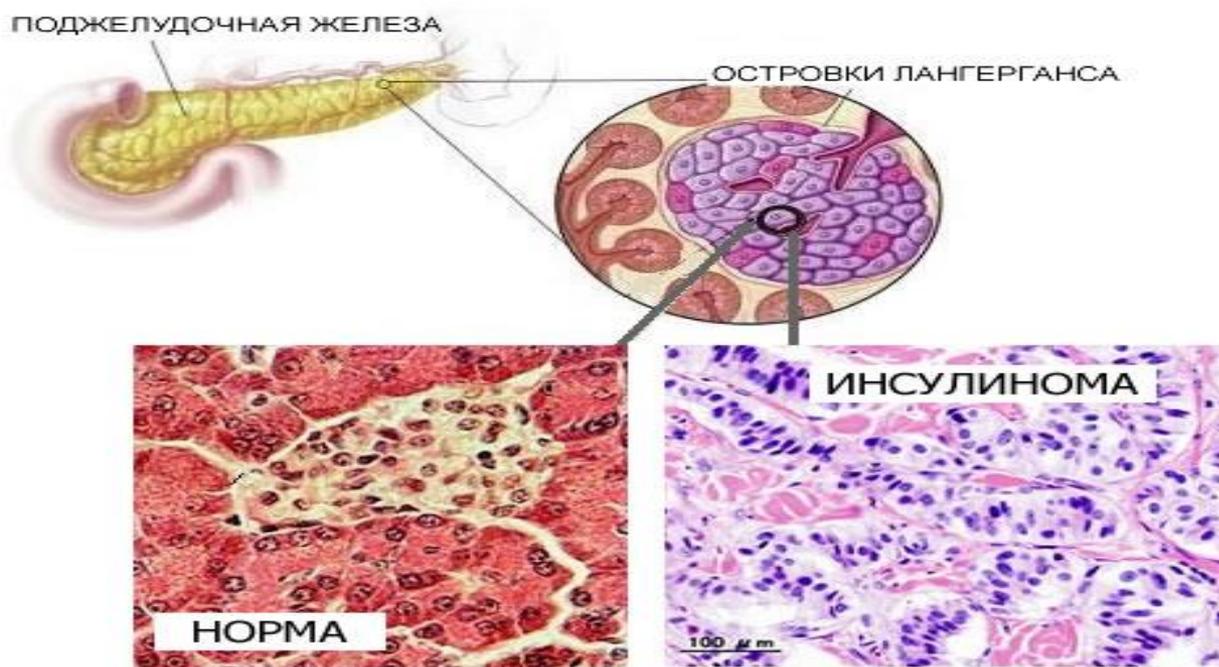
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Частота новых случаев 1 на 1млн человек в год.
- Чаще всего диагностируется в возрасте от 25 до 55 лет.



ЭТИОЛОГИЯ

- В 85-90% случаев солитарная доброкачественная опухоль.
- В 10-15% случаев опухоли множественные .
- 10% встречается в рамках синдрома МЭН I типа.



ПАТОГЕНЕЗ

- 1) Автономная гиперпродукция опухолью инсулина.
- 2) Подавление гликогенолиза.
- 3) Гипогликемический приступ.
- 4) Выброс контринсулярных гормонов (катехоламины, кортизол, гормон роста).
- 5) Нейроглиюкопения.



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

□ Адренергические симптомы:

- дрожь;
- тахикардия;
- холодный пот;
- голод;
- страх;
- парестезии.



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- **Нейрогликопенические симптомы:**
 - астения;
 - речевые, зрительные, поведенческие нарушения;
 - амнезия;
 - снижение концентрации внимания;
 - головная боль;
 - сомноленция;
 - судороги;
 - параличи;
 - кома.



Симптомы гипогликемии



Потливость



Дрожь



Головокружение



Тревожность



Голод



Раздражительность



Рассеянность



Тахикардия



Головная боль



Слабость

В РАЗВИТИИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ РАЗЛИЧАЮТ 5 СТАДИЙ

- *I стадия — корковая*
- *II стадия — подкорково-диэнцефальная*
- *III стадия — гипогликемии*
- *IV стадия — собственно кома*
- *V стадия — глубокой комы*



ДИАГНОСТИКА

1) Проба с трехдневным голоданием, целью которой является провокация патогномичной для инсулиномы **триады Уиппла**:

- возникновение приступов гипогликемии натощак;
- падение уровня глюкозы в крови ниже 2,5 ммоль/л во время приступа;
- купирование приступа внутривенным введением глюкозы.

2) Проба с толбутамидом.

3) Проба с L-лейцином.

4) Тест подавления C-пептида.





ДИАГНОСТИКА

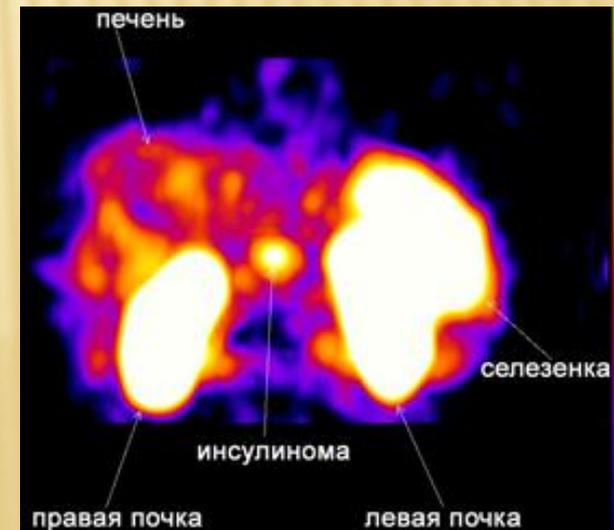
2. Топическая диагностика

инсулиномы проводится только при положительной пробе с голоданием.

А) ангиография;

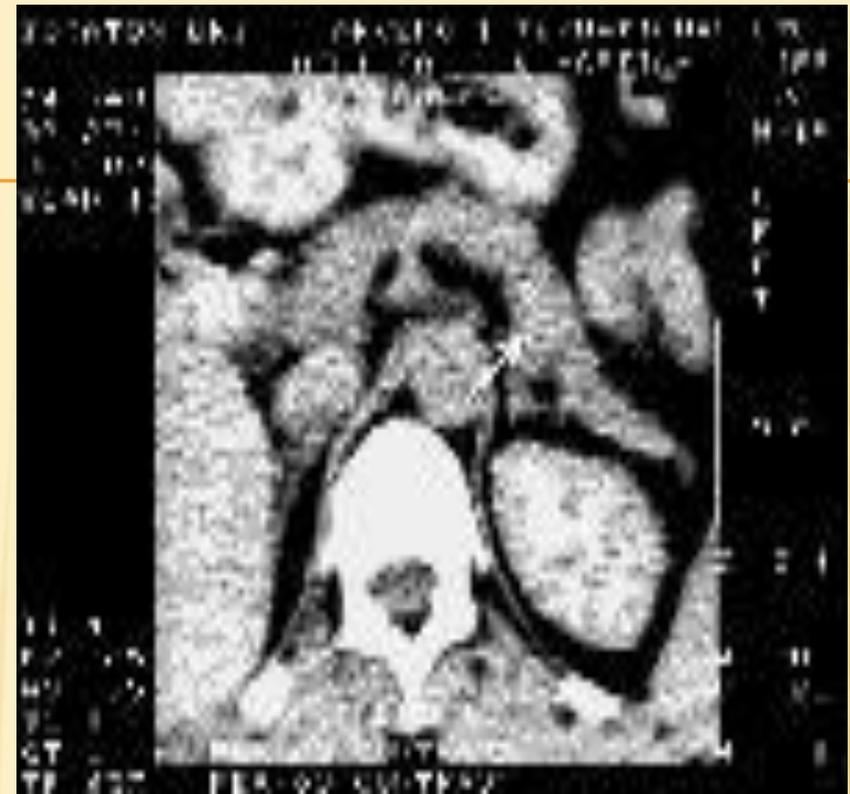
Б) катетеризация портальной системы;

В) компьютерная томография поджелудочной железы.

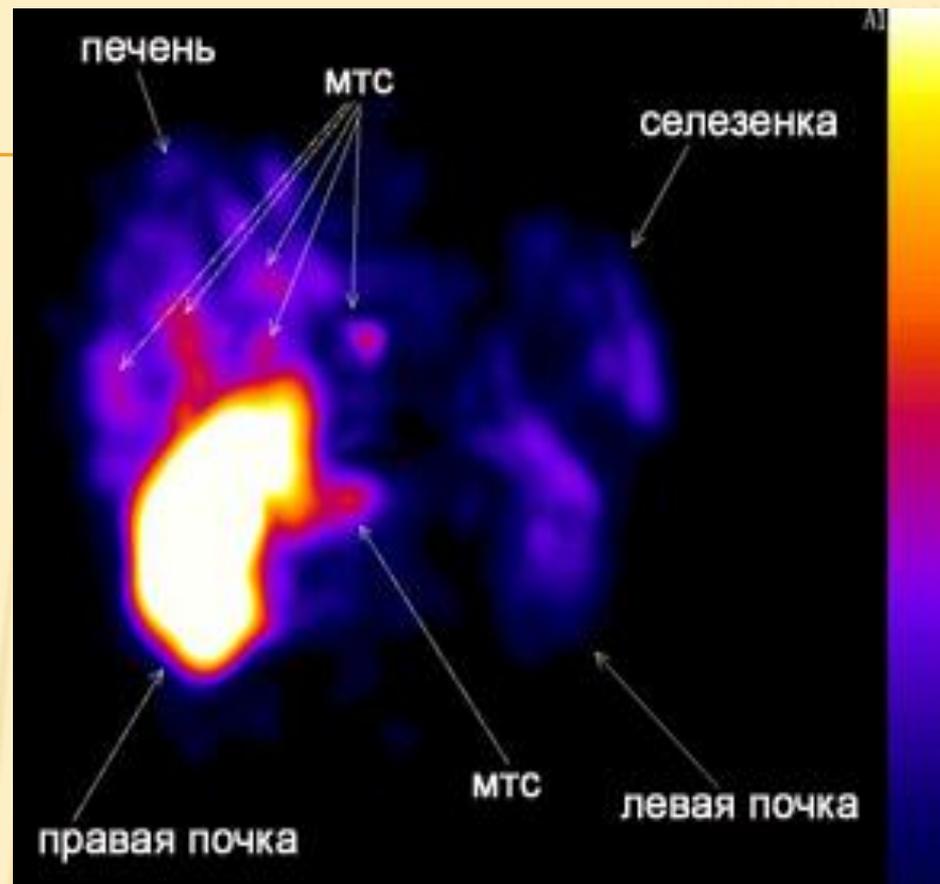
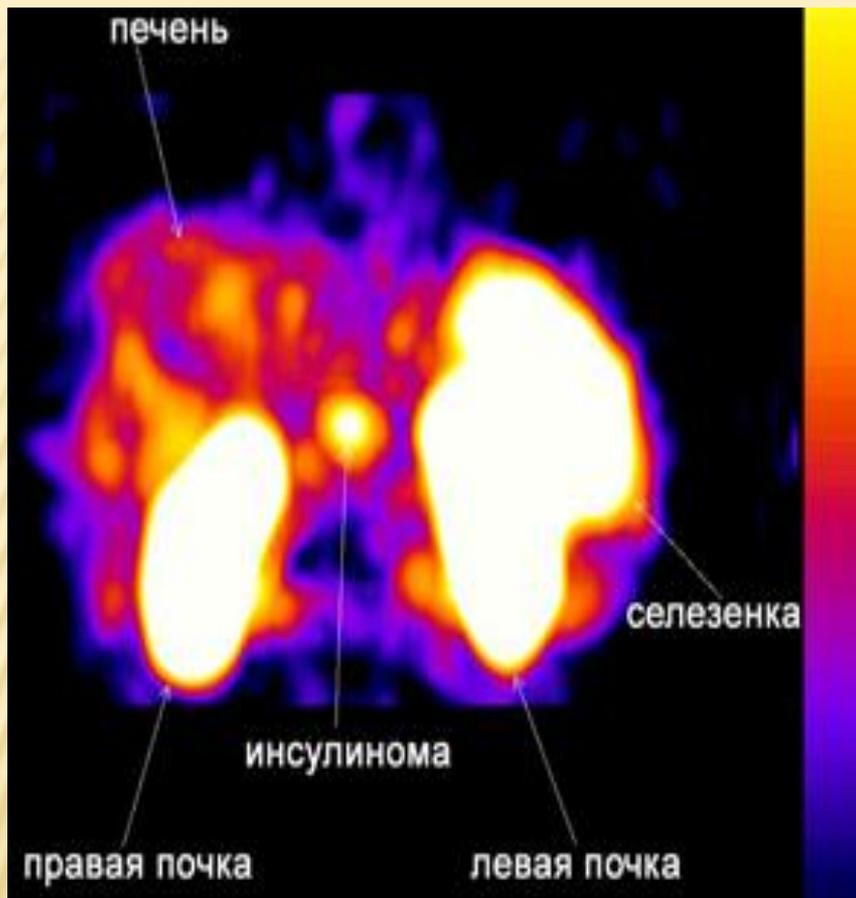




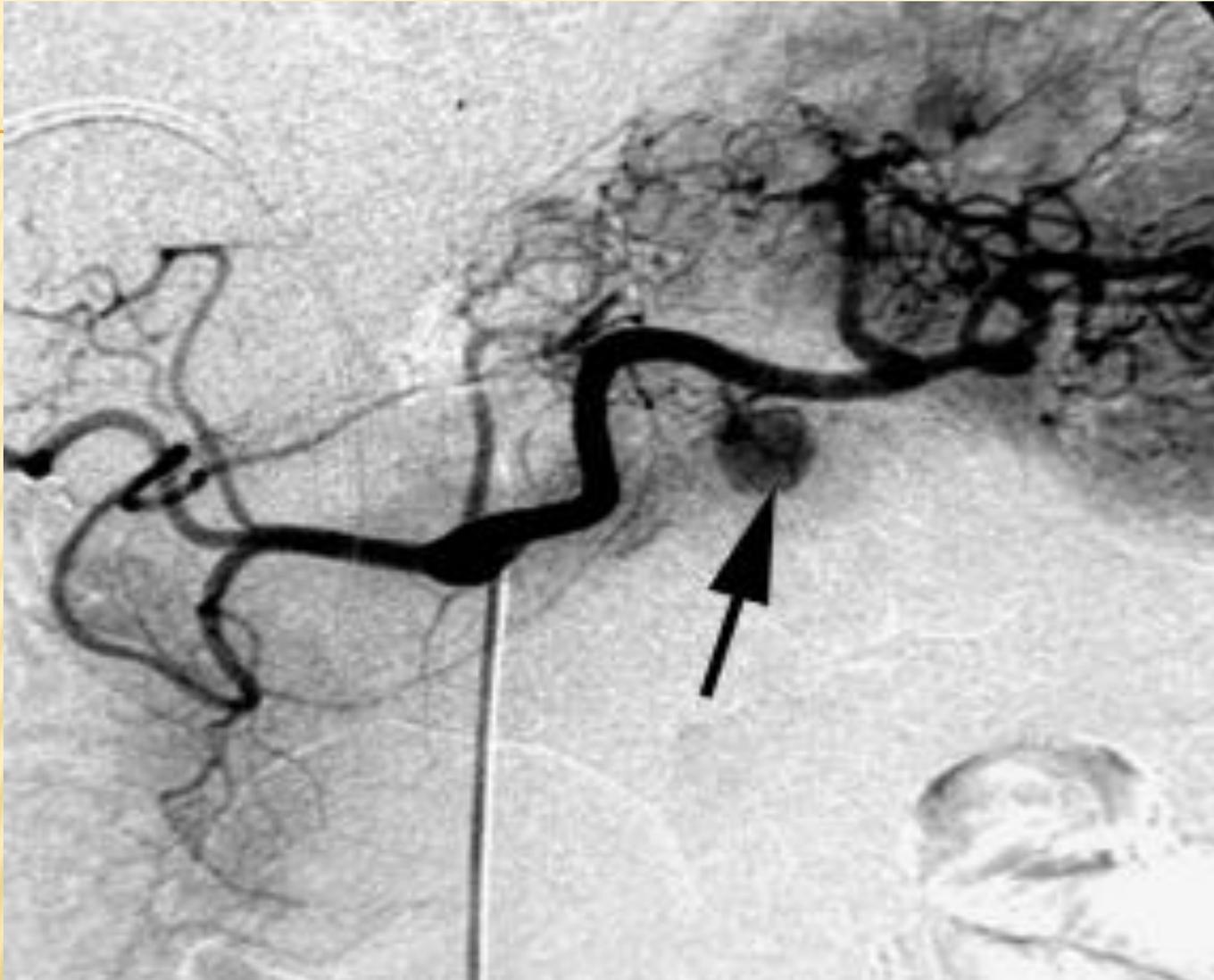
Ультразвуковое исследование
УЗИ больной, страдающей гипогликемией. В области хвоста поджелудочной железы определяется овальной формы гипоэхогенное объемное образование с четкими контурами размером 13,0 - 12,4 мм – инсулинома.



Рентгеновская компьютерная томография
В области хвоста поджелудочной железы выявляется объемное образование (стрелка), соответствующее данным УЗИ.



РАДИОНУКЛИДНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С ПРЕПАРАТОМ ОКТРЕОКСАН



СЕЛЕКТИВНАЯ АНГИОГРАММА ЧРЕВНОГО
СТВОЛА



КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ. ПРИНЦИПЫ

- 1) Купирование и профилактика гипогликемических состояний.
- 2) Воздействие на опухолевый процесс.
- 3) Частое питание пациента.



МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

1) Гипергликемизирующие средства:

- адреналин (эпинефрин);
- норадреналин;
- глюкагон.

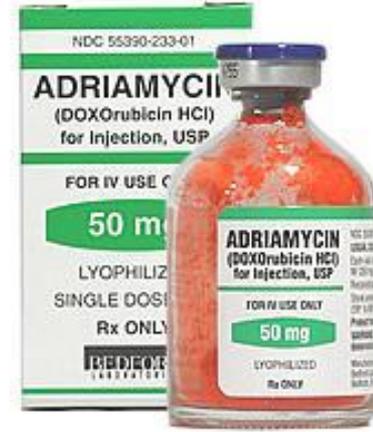
2) Глюкокортикоиды:

- дифенилгидантоин (дифенин);
- диазоксид (гиперстат, прогликем).



ХИМИОТЕРАПИЯ

- Стрептозотоцин в/в инфузионно, с дозой 100 мг, курсом 10-14 дней.
- Доксорубицин (адриамицин, адриабластин, растоцин).



LIOIGIO

Спасибо за внимание



BRUNNEN