

УДК: 615.252-06:616.37-002.1

## **ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТІВ СОМАТОСТАТИНУ У ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ**

Чорномидз А.В., Пида В.П., Косовська В.О.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені

І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Незважаючи на величезну кількість наукових досліджень до сьогодні не вдається суттєво знизити кількість ускладнень, летальність та важкість клінічного перебігу гострого панкреатиту, особливо важких його форм. Серед великої кількості препаратів, які рекомендують для лікування хворих із цим захворюванням, в останні роки особливу увагу приділяють препаратам соматостатину (СС) та його синтетичним аналогам. Ці препарати набули такої популярності, що включені в протоколи надання медичної допомоги затверджені МОЗ України.

Так в чому ж полягає ефективність застосування СС при гострому панкреатиті і чи є негативні сторони використання даних засобів?

Спочатку варто з'ясувати, для чого ж, власне, в організмі синтезується соматостатин і які його основні функції. Відомо, що соматостатин, який був вперше виділений з гіпоталамуса, виділяється також в центральній і периферичній нервовій системі, в Д-клітинах і автономній нервовій системі підшлункової залози (ПЗ), в шлунку і дванадцятипалій кишці (ДПК), легенях, надниркових залозах, виличковій залозі, нирках, щитовидній та слинних залозах, в очах та ін. Дія соматостатина неоднакова в різних органах: в ЦНС він виконує функцію нейротрансмітера, в інших органах - ендокринного гормону, паракринної речовини або аутокринного секрету. На сьогоднішньому фармацевтичному ринку можна зустріти препарати які містять власне соматостатин (Модустатин, Стиламін), або його синтетичні аналоги октреотид (Октрайд, Укреотид, Сандостатин, Октра та ін.), соматулін, вапреотид, сеглетид та ін. Найбільшого поширення у клінічній практиці здобули препарати на основі октреотиду.

Чому ж препарати СС використовують для лікування гострого панкреатиту? Це пов'язано із аутолітичною теорією розвитку панкреатиту і відповідно основою лікування цього захворювання вважають блокаду функціональної активності підшлункової залози. Позитивний вплив на перебіг гострого панкреатиту соматостатину і його синтетичних аналогів, зокрема октреотиду пов'язують із тим, що вони чинять інгібуючу дію на секрецію соляної кислоти, пепсину та гастрину в шлунку, пригнічують екзо- і ендокринну функцію підшлункової залози, моторну активність шлунково-кишкового тракту, а також володіють імуномодуючою, протизапальною і цитопротекторною дією. Окрім цього виявлено антицитокінові властивості препарату.

Що стосується позитивного впливу СС на клінічний перебіг панкреатиту, то вважається що даний препарат сприяє швидкій регресії больового синдрому, попереджує розвиток ускладнень, знижує рівень ферментемії, знижує летальність. Але, виявляється, єдиної думки про ефективність СС і його аналогів при лікуванні ГП немає. Закордонні статті, які підтверджують ефективність препаратів СС стосуються або ж власне соматостатину, а не його синтетичних аналогів, або їм більше ніж 10 років. Нові статті, які підтверджують ефективність аналогів СС можна знайти лише на пострадянському просторі. На сьогоднішній день зарубіжна наукова спільнота однозначно не рекомендує ці препарати при гострому панкреатиті. Останній масштабний метааналіз проведений у 2006 році констатував, що препарати СС на впливають на летальність, розвиток ускладнень, розвиток гнійно-септичної патології та не зменшує кількості оперативних втручань.

У чому ж причина? Перш за все варто зазначити, що інгібуючу дію на секрецію ПЗ здійснює лише СС, що продукується слизовою оболонкою тонкої кишки, який в нормі виділяється за участю автономної нервової системи. Також експресія рецепторів до СС в ПЗ зменшується в процесі розвитку ГП, тому при цьому захворюванні залоза стає мало чутливою до цього гормону.

Окрім цього варто звернути увагу на негативну дію препаратів СС. Так встановлено, що препарати соматостатину знижують кровопостачання підшлункової залози та мезентеріальний кровотік більш як на 50%. Вважається, що недостатня гемоперфузія підшлункової залози може сприяти розвитку панкреонекрозу. Також, до побічних ефектів препаратів СС відносять спазм сфінктера Одді, підвищення активності амілази і порушення відтоку панкреатичного секрету і жовчі, що сприяє підвищенню тиску в протоках ПЗ і негативно впливає на перебіг захворювання. Описані випадки, що введення синтетичних аналогів СС може індукувати розвиток гострого панкреатиту. Окрім, цього пригнічення моторики шлунково-кишкового тракту та процесів травлення може призвести до повільного відновлення моторики кишківника, дислокації мікрофлори, дуоденостазу.

Чи насправді все так погано? На сьогоднішній день закордонні вчені все ж повністю не виключають можливість використання препаратів соматостатину при гострому панкреатиті. Його позитивний вплив відмічають при використанні в перші дні захворювання на початку розвитку панкреатиту, шляхом зниження запальної гіперемії у тканині ПЗ, протинабряковій дії та корекції аномального метаболізму ейкозаноїдів, зниженням вмісту у крові прозапальних цитокінів і покращенням системної мікроциркуляції. В більш пізні терміни використання цих препаратів є недостатньо ефективним.

Висновки. Аналізуючи літературні дані однозначно можна стверджувати, що можливість використання препаратів соматостатину для лікування гострого панкреатиту потребує подальшого дослідження, а рутинне використання цих засобів, зокрема у протоколах надання медичної допомоги повинно бути переглянуто, орієнтуючись на європейські та світові рекомендації. І в кінці варто відмітити, що в офіційних інструкціях до використання препаратів соматостатину серед показань до використання відсутній гострий панкреатит.