

В 1929 году Graham в Торонто успешно удалил инсулиному. В 1944 г А. Whipple описал триаду симптомов: приступы гипогликемии при голодании с потерей сознания, нервно-психическими нарушениями и исчезновением их при приеме сахара. Уровень глюкозы натощак ниже 2,5 ммоль/л.

Существует четыре причины органического гиперинсулинизма:

- доброкачественная солитарная инсулинома в поджелудочной железе (80%), причем в 40% ее диаметр до 1 см;
- множественная эндокринная неоплазия первого типа (5-8%);
- злокачественная инсулинома (6-10%);
- диффузная гиперплазия бета-клеток островков Лангерганса – незидиобластоз (5%).

Клиника проявляется несколькими синдромами.

Нейрогликопенические симптомы: спутанность сознания (51%), дезориентация (44%), двоение в глазах (59%), нарушенная речь (24%), головокружение (22%), головная боль (23%), эпилептиформные приступы (23%).

Симпатические симптомы гипогликемии: подергивание и тремор (38%), потение (26%), беспокойство (8%), сердцебиение (2%), агрессивное поведение (27%).

Прибавка массы тела (70%).

Проявления гиперинсулинизма чаще всего во вторую часть ночи или после физического напряжения.

Классическая триада Уиппла.

Проба с голоданием 72 часа (должна проводиться в присутствии врача с набранной в шприц глюкозой).

При клинике органического гиперинсулинизма, протекающего с нарастающей отрицательной динамикой показана лапаротомия даже в отсутствии отчетливых данных о локализации опухоли. Для установления локализации эффективна интраоперационная пальпация в комбинации с эхографией.

Во время операции обязательна тотальная ревизия железы. В 2/3 случаев инсулинома пальпируется. 45% инсулином в головке.

Глюкагонома (А-клетки). Проявляется диабето-дерматитным синдромом. Клиника сахарного диабета, похудание, анемия, некролитическая мигрирующая эритема, аллопеция, гиперпигментация, венозные тромбозы, психические расстройства. В крови снижено содержание цинка. В большинстве случаев глюкагономы злокачественные. Химиотерапия трептозоцином.

Соматостатиннома (Д-клетки). Сочетается с триадой: сахарный диабет, гипацидитас, мальабсорбция, стеаторея, камни желчного пузыря, потеря веса. У 50% заболевание носит семейный характер.

Випома Д-КЛЕТКИ вызывает синдром водной диареи Вернера-Моррисона. Возникает при опухоли островковых клеток, секретирующих вазоинтестинальный полипептид, индуцирующий водянистую диарею. Проявляется диареей,