

© М.А. Дербак, Е.Й. Архій, Й.І. Пічкарь, О.М. Крафчик, Л.Т. Сіксаї, О.Ю. Кочмарь, 2013

УДК 616.379-008.64:616.33/.34]-03

¹М.А. ДЕРБАК, ¹Е.Й. АРХІЙ, ¹Й.І. ПІЧКАРЬ, ²О.М. КРАФЧИК, ¹Л.Т. СІКСАЙ, ³О.Ю. КОЧМАРЬ

¹Ужгородський національний університет, медичний факультет, кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб, Ужгород;

²Закарпатська обласна клінічна лікарня ім. А. Новака, Ужгород;

³Лікарня з поліклінікою сектора медичного забезпечення УМВС в Закарпатській області, Ужгород

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Проаналізовано 739 історій хвороб хворих на цукровий діабет 2 типу, які знаходились на лікуванні у ендокринологічному відділенні Закарпатської обласної клінічної лікарні ім. А. Новака протягом 2010–2012 рр. У результаті проведеного дослідження встановлено, що патологічні зміни з боку шлунково-кишкового тракту мали 703 (95,1 %) пацієнтів. Біохімічні дослідження крові показали порушення ліпідного обміну у 570 (77,1 %) хворих. Гастроентерологічна патологія реєструвалась з такою частотою: діабетична гепатопатія у 567 (76,7 %) хворих, дискінезія жовчно-вивідних шляхів – 85 (11,5 %), хронічний холецистит – 25 (3,4 %), жовчно-кам'яна хвороба – 73 (9,9 %), хронічний панкреатит – 78 (10,5 %), хронічний гастрит – 25 (3,4 %), хронічний гепатит В – 22 (2,98 %), хронічний гепатит С – 72 (9,74 %). З огляду на значне поширення патології гепатобіліарної системи та часте інфікування вірусом гепатиту С хворих на ЦД 2 типу, вважаємо за доцільне усім хворим оцінювати стан печінки та проводити визначення маркерів вірусних гепатитів В і С з метою своєчасного виявлення захворювання та призначення комплексної патогенетичної терапії.

Ключові слова: цукровий діабет 2 типу, діабетична гепатопатія, хронічний гепатит С

Вступ. У 2000 році кількість хворих на цукровий діабет (ЦД) на земній кулі становила 171 млн. (2,8 % від загальної кількості хворих), а через 30 років, за прогнозами епідеміологічних досліджень, вона зросте більш ніж на 100 % та становитиме 366 млн. осіб [9]. Аналіз діяльності ендокринологічної служби України у 2010 р. показав, що патологія ендокринної системи у нашій країні посідає одне з провідних місць у структурі загальної захворюваності населення, і основне місце серед них належить ЦД 2 типу (31,88 %) [1]. В Україні зареєстрованих хворих на ЦД є понад 1 млн., проте їх реальна кількість у 2–3 рази вища за рахунок прихованих форм. Приблизно у половини хворих ЦД залишається протягом тривалого часу недіагностованим внаслідок його асимптомного перебігу, навіть за наявності гіперглікемії. Хворі звертаються до лікаря в більшості випадків на стадії розвитку макро- та мікросудинних ускладнень, що вже супроводжується відповідною симптоматикою [7,8]. Медико-соціальна значущість цукрового діабету зумовлена не тільки його поширеністю, а й серйозними ускладненнями, які призводять до зниження якості життя пацієнтів, ранньої інвалідації, і як наслідок є причиною смерті великої кількості хворих.

Основною причиною інвалідності й смертності хворих на ЦД є судинні ускладнення захворювання: мікроангіопатії (ретінопатія та нефропатія), макроангіопатії (інфаркт міокарда, інсульт, гангрена нижніх кінцівок) і нейропатія, у патогенезі яких головну роль відіграють обмінні порушення [2]. Порушення обміну речовин при ЦД призводять до зміни функціо-

нальної активності всіх органів і систем: органу зору, серцево-судинної та травної систем, гепатобіліарної системи, патологія якої при ЦД недостатньо вивчена. ЦД є одним із захворювань, при якому найбільш часто й важко вражається печінка [4]. Печінка бере активну участь у білковому, ліпідному, вуглеводному, пігментному обміні, а також у регуляції водно-мінерального й вітамінного балансів організму та забезпечує нормальний перебіг метаболічних процесів у організмі. Печінка поряд із скелетними м'язами та жировою тканиною є основним споживачем інсуліну [3]. Вона забезпечує основні процеси глікоконнеогенезу, включення найважливіших моносахаридів до метаболічних циклів [5]. Різноманітність функцій гепатоцитів призводить до того, що при їхній патології відбувається порушення багатьох біохімічних процесів.

При ЦД 2 типу спостерігається парадоксальне неконтрольоване збільшення продукції ендокринологічної глюкози печінкою: на тлі дефіциту інсуліну, попри значну гіперглікемію, у печінці відбувається активація процесів глікогенолізу та глікоконнеогенезу [3].

На сторінках сайтів двох відомих закордонних організацій American Diabetes Association та National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases були опубліковані статистичні дані: «На тлі тривалого перебігу цукрового діабету у 10 % хворих розвиваються серйозні зорові порушення, у 60 % виявляються захворювання в'язцевих артерій, у 40 % пацієнтів діагностується нефропатія, а у 50–60 % осіб відзначаються симптоми ураження шлунково-кишкового тракту» [8].

Протягом тривалого часу вважалось, що кількість пацієнтів з ЦД, котрі мають супутню гастроентерологічну патологію (ГЕП), не відрізняється від такої ж в популяції загалом. Однак, протягом останніх 20 років, завдяки більш поглибленому вивченню патогенезу і класифікації симптомів ЦД, був встановлений тісний патогенетичний зв'язок між гастроінтерстиційною симптоматикою та ЦД. На сьогодні в літературі можна зустріти результати невеликих досліджень про взаємозв'язок ГЕП та ЦД, однак, їх висновки нерідко суперечать один одному [6].

Мета дослідження. Вивчити розповсюдженість гастроентерологічної патології у хворих на цукровий діабет 2 типу.

Матеріали та методи. Обстежено 739 пацієнтів з ЦД 2 типу, котрі знаходились на лікуванні в ендокринологічному відділенні ЗОКЛ ім. А. Новака та лікарні з поліклінікою сектора медичного забезпечення УМВС в Закарпатській області протягом 2010–2012 рр. Залежно від скарг, усім хворим проведені клініко-лабораторні обстеження згідно з протоколами надання медичної допомоги передбачуваного захворювання, які включали біохімічний аналіз крові, визначення показників ліпідного обміну, виявлення маркерів гепатитів В і С, ультразвукове обстеження органів черевної порожнини, фіброгастродуоденоскопію.

Результати досліджень та їх обговорення. У результаті проведеного дослідження нами було встановлено, що у 703 (95,1 %) пацієнтів зареєстровані патологічні зміни з боку шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Діабетична гепатопатія виявлена у 567 (76,7 %) хворих, причому у 365 (64,3 %) з них рівень трансаміназ залишався в

межах норми. Біохімічні дослідження крові показали порушення ліпідного обміну у 570 (77,1 %) хворих. Дискінезія жовчовивідних шляхів (ДЖВШ) спостерігалася у 85 (11,5 %) хворих, а 25 (3,4 %) із них мали ще й хронічний холецистит (хр. холецистит). Жовчнокам'яна хвороба (ЖКХ) реєструвалася у 73(9,9 %) пацієнтів, а хронічний панкреатит (хр. панкреатит) був діагностований у 58 (7,8 %) обстежених. Хронічний гастрит мали 25 (3,4 %) осіб, а поєднана патологія шлунка та печінки виявлена у 66 (8,9 %) чоловік. І тільки у 36 (4,9 %) пацієнтів патології ШКТ не спостерігалася. Інфікування вірусом гепатиту В (ВГВ) виявлено у 22 (2,28 %) хворих, а вірусом гепатиту С (ВГС) – у 72 (9,74 %). Таким чином, ВГС у хворих на ЦД 2 типу реєструвався у 4 рази частіше, ніж ВГВ.

Аналізуючи частоту гастроентерологічної патології в залежності від віку, нам вдалося встановити, що діабетична гепатопатія, яка є відображенням різного ступеня жирової інфільтрації печінки (стеатогепатит, стеатоз печінки), спостерігається у всіх вікових групах з високою частотою, сягаючи найвищого показника (78,1 %) у віці 51–60 років. Це пояснюється патогенетичною особливістю ЦД, який не рідко виникає у осіб з метаболічним синдромом. Варто звернути увагу на виникнення ЖКХ, яка найчастіше реєструється у хворих з тривалістю ЦД більше 10 років та віком до 50 років і складає у цій віковій групі 33,8 %. Це зумовлено цілим рядом факторів, провідним із яких є порушення ліпідного обміну. ДЖВШ найчастіше трапляється серед хворих віком 51–60 років – 61,6 % (табл. 1).

Таблиця 1

Частота гастроентерологічної патології у хворих на ЦД 2 типу в залежності від віку

Вік у роках	21–30		31–40		41–50		51–60		61–70		Всього	
	абс. чис-ло	%	абс. чис-ло	%	абс. чис-ло	%	абс. чис-ло	%	абс. чис-ло	%	абс. чис-ло	%
Всього хворих	3		20		136		320		260		739	100
ХГС	0	0	2	10,0	29	21,3	18	5,6	23	8,8	72	9,74
ХГВ	1	33,3	2	10,0	4	2,9	8	2,5	7	2,7	22	2,98
Діабетична гепатопатія (стеатогепатит, стеатоз печінки)	0	0	12	60,0	104	76,5	250	78,1	198	41,5	564	76,7
ДЖВШ	0	0	4	20,0	15	11,02	37	61,	29	11,1	85	11,5
Хр. холецистит	0	0	3	15,0	12	8,8	8	2,5	2	0,77	25	3,4
ЖКХ	0	0	0	0	46	33,8	24	7,5	3	1,2	73	9,9
Хр. панкреатит	0	0	1	5,0	17	12,5	31	9,7	29	11,5	78	10,5
Хр. гастрит	1	33,3	1	5,0	15	11,02	6	1,9	3	1,2	25	3,4

Аналіз частоти інфікування вірусами парентеральних гепатитів у різних вікових групах показав, що найбільший відсоток інфікованих припадає на вікову групу 41–50 років (18,94 %). Другою по частоті виявлення антитіл до ВГС є вікова група 31–40 років (10,0 %). В інших групах антитіла до ВГС трапляються практично з однаковою частотою (5,64 %–8,85 %).

Оцінка аналізу частоти гастроентерологічної патології в залежності від тривалості ЦД показала, що є захворювання, які трапляються в перші роки

виникнення ЦД, а є ті патології, які виникають пізніше. Так, до ранніх гастроентерологічних патологій у хворих з ЦД 2 типу тривалістю 5 років, слід віднести діабетичну гепатопатію (76,5 %) та хронічний панкреатит (15,2 %). Не виключено, що ці захворювання сприяють виникненню ЦД, що потребує подальшого вивчення. При аналізі поширеності антиВГС у хворих на ЦД у залежності від тривалості захворювання відзначено збільшення частки інфікованих хворих із збільшенням тривалості ЦД (табл. 2).

Таблиця 2

Частота гастроентерологічної патології в залежності від тривалості ЦД 2 типу

Тривалість ЦД у роках	0–5		6–10		11–15		16–20		21 і >		Всього хворих	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Всього хворих	243	32,8	228	30,8	152	20,6	66	8,9	50	6,8	739	100
ХГС	22	9,05	12	5,3	19	12,5	8	12,1	11	2,2	72	9,74
ХГВ	8	3,3	6	2,6	6	3,9	0	0	2	4,0	22	2,98
Діабетична гепатопатія (стеатогепатит, стеатоз печінки)	186	76,5	174	76,3	116	76,3	50	75,7	38	76,0	564	76,7
ДЖВШ	21	8,6	35	15,3	14	9,2	14	21,2	1	2,0	85	11,5
Хр. холецистит	6	2,5	12	5,26	3	1,97	2	3,03	2	4,0	25	3,4
ЖКХ	8	3,29	27	11,8	25	16,4	8	12,1	5	10,0	73	9,9
Хр. панкреатит	37	15,2	21	9,2	8	5,2	7	10,6	5	10,0	78	10,5
Хр. гастрит	2	0,8	5	2,2	6	3,94	6	9,09	4	8,0	25	3,4

Так, якщо при тривалості захворювання до 5 років кількість хворих, які були інфіковані ВГС становить 9,05 %, то при тривалості 11–15 років – 12,5 %. Із збільшенням тривалості захворювання до 21 року і більше 22 % хворих на ЦД мають антитіла до ВГС. Це може бути зумовлено великою кількістю парентеральних втручань у хворих на ЦД, які є неминучими при виникненні пізніх діабетичних ускладнень та пов'язані із частим перебуванням цих хворих у стаціонарах.

Висновки. З огляду на значне поширення патології гепатобіліарної системи та часте інфікування вірусом гепатиту С у хворих на ЦД 2 типу, вважаємо за доцільне усім хворим оцінювати стан печінки та проводити визначення маркерів вірусних гепатитів В і С з метою своєчасного виявлення захворювання та призначення комплексної патогенетичної терапії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Аналіз діяльності ендокринологічної служби України у 2010 році та перспективи розвитку медичної допомоги хворим з ендокринною патологією / О.С. Ларін, В.І. Паньків, М.І. Селіваненко [та ін.] // Міжнар. ендокринолог. журн. — 2011. — № 35 (3). — С. 10—18.
2. Балаболкин М.И. Диабетология / М.И. Балаболкин. — М.: Медицина, 2000. — 672 с.
3. Зилов А.В. Печень при метаболическом синдроме и инсулинорезистентности: взгляд эндокринолога / А.В. Зилов // Клин. перспект. гастроэнтерол., гепатол. — 2005. — № 5. — С. 14—18.
4. Ивашкин В.Т. Болезни печени и желчевыводящих путей: Руководство для врачей / В.Т. Ивашкин. — 2-е изд. М.: Издат. дом «М-Вести», 2005. — 536 с.

5. Корнеева О.Н. Неалкогольная жировая болезнь печени как проявление метаболического синдрома / О.Н. Корнеева, О.М. Драпкина, А.О. Буеверов, В.Т. Ивашкин // *Клин. перспект. гастроэнтерол., гепатол.* — 2005. — № 4. — С. 21—24.
6. Лейтес Ю.Г. Гастроэнтерологические осложнения сахарного диабета / Ю.Г. Лейтес, Г.Р. Галстян, Е.В. Марченко // *Consilium medicum. Гастроэнтерология.* — 2007. — № 2. — С. 25—32.
7. Маньковский Б.Н. Сердечно-сосудистые заболевания у больных сахарным диабетом: большой риск, большая эффективность профилактики / Б.Н. Маньковский // *Укр. кардиол. журн.* — 2002. — № 5. — С. 5—13.
8. Фадєєнко Г.Д. Діабетична гастропатія: сучасний стан проблеми / Г.Д. Фадєєнко, Т.Л. Можина // *Сучасна гастроентерологія.* — 2006. — № 2 (28). — С. 89—98.
9. Wild S. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030 / S. Wild, G. Roglic, A. Green [et al.] // *Diabetes Care.* — 2004. — № 27 (5). — P. 1047—1053.

¹M.A. DERBAK, ¹E.Y. ARHIY, ¹Y.I. PICHKAR, ²O.M. KRAFCHYK, ¹L.T. SIKSAY, ³O.YU. KOCHMAR

¹*Uzhhorod National University, Faculty of Medicine, Chair of Internal Medicine, Uzhhorod;*

²*Transcarpathian Regional Clinical Hospital, Uzhhorod;*

³*Police Hospital of Medical Care Sector in Transcarpathian region*

PREVALENCE OF GASTROENTEROLOGICAL DISEASES IN PATIENTS WITH DIABETES TYPE 2

Analysis of 739 clinical records of patients with diabetes type 2 who were treated at the endocrinology department of the Transcarpathian Regional Hospital during period of 2010–2012. As a result, the study found out that pathological changes in the gastrointestinal tract were in 703 (95,1 %) of patients. Biochemical studies of blood showed contravention of lipid metabolism in 570 (77,1 %) of patients. Gastroenterological pathology been registered with the same frequency: diabetic hepatopathy in 567 (76,7 %) of patients, dyskinesia bile tract – 85 (11,5 %), chronic cholecystitis – 25 (3,4 %), cholelithiasis – 73 (9,9 %), chronic pancreatitis – 78 (10,5 %), chronic gastritis – 25 (3,4 %), chronic hepatitis B – 22 (2,98 %), chronic hepatitis C – 72 (9,74 %). Because the widespread pathology of the hepatobiliary system and frequent infection with hepatitis C virus patients with diabetes type 2, we consider it appropriate to all patients to assess the state of the liver and be the determination of markers of viral hepatitis B and C for timely detection of disease and appointing the complex pathogenetic therapy.

Key words: type 2 diabetes, diabetic hepatopathy, chronic hepatitis C

Стаття надійшла до редакції: 15.01.2013 р.