

УРАЖЕННЯ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ

**Сірчак Є.С., Опаленик С.М., Пацкун С.В., Сідей С.М.,
Курчак Н.Ю., Фабрі З.Й., Сіксаї Л.Т.**

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

Вступ. Цукровий діабет (ЦД) – особливе захворювання, на фоні якого в останні роки відзначається зростання коморбідних патологій. При ЦД порушуються всі види обміну речовин, в результаті чого в тому чи іншому ступені уражуються всі органи і системи організму, в тому числі і система органів травлення (ОТ) (шлунок, кишечник, печінка, підшлункова залоза). Важливу роль у розвитку цих уражень відіграють не тільки метаболічні розлади, але й виникнення діабетичної автономної нейропатії, імунологічних порушень та інших наслідків захворювання [1, 2].

Мета роботи. Визначити частоту та особливості ураження ОТ у хворих на ЦД II типу.

Матеріали і методи. На базі кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб медичного факультету ДВНЗ «УжНУ» обстежено на проліковано 80 хворих на ЦД II типу. Всі дослідження були виконані за згодою пацієнтів, а методика їхнього проведення відповідала Гельсінській декларації 1975 р. та її перегляду 1983 р.

Серед обстежених хворих на ЦД II типу чоловіків було 33 (41,25 %), жінок – 47 (58,75 %). Середній вік склав 52,4±5,8 років. Привалість захворювання (ЦД II типу) складала 6,25±4,26 років.

Усі пацієнти підлягали антропометричним, загальноклінічним, лабораторним та інструментальним методам дослідження (ультразвукове дослідження органів черевної порожнини, ендоскопічне дослідження). Для верифікації діагнозу звертали увагу на характер скарг, анамнез захворювання. При антропометричному дослідженні визначали індекс маси тіла (ІМТ), обвод талії (ОТ), обвод стегон (ОС) та розраховували індекс талія/стегно (ІТС = ОТ/ОС).

Діагноз ЦД II типу встановлено згідно з рекомендаціями International Diabetes Federation (IDF, 2005 р.). Визначення рівня глюкози у сироватці крові натщесерце і через 2 години після прийому їжі проводили глюкозооксидантним методом. Ступінь важкості ЦД II типу оцінювали за рівнем глікозильованого гемоглобіну (HbA1c, %), що визначали за допомогою хромогенного аналізу на апараті Sysmex 560 (Японія) із використанням реактивів фірми Siemens.

Аналіз і обробка результатів обстеження хворих здійснювалася за допомогою комп'ютерної програми STATISTICA (фірми StatSoft Inc, USA) з використанням параметричних та непараметричних методів оцінки отриманих результатів.

Результати досліджень та їх обговорення. Групу обстежених склали пацієнти на ЦД II типу середньої ступені важкості (субкомпенсований вуглеводний обмін), що характеризувалося наявністю відносно хорошого самопочуття, відсутністю гіпоглікемічних реакцій, рівнем глюкози в крові натще до 8,5 ммоль/л, після їжі – до 10 ммоль/л, HbA1c – не вище 9 %.

Аналіз результатів антропометричного дослідження показав, що у всіх 80 обстежених хворих на ЦД II типу виявлена надмірна маса тіла або ожиріння різного ступеня, що проявлялось збільшенням ІМТ, а також ІТС.

На момент звернення у обстежених пацієнтів на ЦД II типу було виявлено від 2 до 4 супутніх захворювань. В першу чергу це ураження серцево-судинної (артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця), сечовидільної (інфекція сечовивідних шляхів), ендокринної (гіпотиреоз), а також ОТ. При цьому, кожен із пацієнтів вже на момент обстеження приймав в середньому 4 (від 3 до 6) лікарських препаратів.

Всі пацієнти, які були відібрані в групу обстеження, мали скарги з боку ОТ. Провідним клінічним проявом ураження ОТ у обстежених хворих на ЦД II типу був диспептичний синдром, важкість, дискомфорт та болі у верхніх відділах живота, а також скарги на порушення акте дефекації.

В клінічній картині, характеризуючи ураження ОТ у 40 (50,0%) хворих на ЦД II типу, на момент обстеження домінували симптоми біліарної диспепсії, що проявлялось відрижкою (частіше гірким), гіркотою у роті (частіше зранку), нудотою, періодичною блювотою. Обстежені хворі також скаржились на важкість, дискомфорт, а також тупі, ниючі болі постійного характеру у правому підребер'ї. Після ретельного обстеження у 29 (37,1%) пацієнтів виставлений діагноз дискінезії жовчочовивідних шляхів (ДЖВШ), переважно гіпокінетична форма, у а 11 (13,75%) пацієнтів – хронічний безкам'яний холецистит (ХХ) або жовчнокам'яна хвороба (ЖКХ).

Також одним з основних скарг у даних пацієнтів було прояви шлункової диспепсії (печія, відрижка кислим) – у 29 (23,75%) хворих. При цьому, у 11 (13,75%) хворих діагностований хронічний гастрит (ХГ), у 10 (12,5%) – гастроєзофагальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ), а у 8 (10,0%) пацієнтів – функціональна диспепсія (ФД).

У 12 (15,9%) хворих на ЦД II типу встановлено діагноз хронічного панкреатиту (ХП) із порушенням екзокринної функції підшлункової залози. Ураження печінки по типу неалкогольного стеатогепатиту (НСГ) діагностовано у 32 (40,0%) хворих.

Схильність до порушення акту дефекації (проноси чи закрепи) мали місце у 43 (53,75 %) хворих на ЦД II типу.

Слід зазначити, що у хворих на ЦД II типу спостерігали не «ізольоване» ураження ОТ, а частіше визначали поєднання декількох патологічних станів, а саме: поєднання ДЖВШ та НСГ, ДЖВШ та закрепи, ХП та ХГ і ГЕРХ.

Висновки: У хворих на ЦД II типу встановлена висока частота ураження ОТ, як функціонального (ДЖВШ, ФД), так і органічного характеру (НСГ, ХП, ХГ, ХХ, ЖКХ).

ЛІТЕРАТУРА

1. Степанов Ю.М. Новые возможности терапии сахарного диабета и сопутствующих заболеваний: междисциплинарные аспекты / Ю.М. Степанов. – По итогам научно-практической конференции «Сахарный диабет как интегральная проблема внутренней медицины», <http://www.umj.com.ua/article/89706/novye-vozmozhnosti-terapii-saxarnogo-diabeta-i-soputstvuyushhix-zabolevanij-mezhdisciplinarnye-aspekty>
2. Фадєєнко Г.Д. Ураження гастродуоденальної ділянки у хворих на цукровий діабет: клініко-популяційні аспекти / Г.Д. Фадєєнко, В.А. Чернишов. – Ліки України. – 2011. – № 7 (153). – С. 48–50.

SUMMARY

DISEASES OF DIGESTIVE SYSTEM IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE II

Sirchak E.S., Opalenik S.M., Patskun S.V., Sidej S.M., Kurchak N.Yu., Fabry Z.Yo., Siksay L.T.

The frequency of lesions of the digestive system in patients with diabetes mellitus type II are determined. The high frequency of lesions of the digestive system in these patients as functional and organic nature are diagnosed.