ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ

Иноятходжаева И.Х., Хайдарова Ф.А.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр Эндокринологии
им. Акад Я.Х. Туракулова, Ташкент, Узбекистан

С каждым годом распространенность сахарного диабета растет. Вместе с этим увеличивается и частота осложнений, связанных с сахарным диабетом. Одним из немаловажных осложнений остается влияние сахарного диабета на ЖКТ. Нарушения моторики могут не только осложнять коррекцию гликемии, но и также влиять на качество жизни больных. Нарушения моторики верхних отделов ЖКТ могут проявляться различными симптомами, и зачастую пропускаются врачами эндокринологами.

ЦЕЛЬ: изучить симптомы нарушения моторно-эвакуаторной функции желудка у больных с сахарным диабетом 2 типа

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: было проведено комплексное обследование 218 больных с сахарным диабетом 2 типа. Длительность диабета колебалась от 2 лет до 25 лет ($11 \pm 5,59$ года). Возраст больных $55,9 \pm 11,7$. Для выявления симптомов гастропареza использовался опросник PAGI SYM. Для выявления соматической патологии со стороны органов желудочно-кишечного тракта учитывались данные анамнеза, амбулаторных карт пациентов, проводилось комплексное обследование органов пищеварительной системы, включающее в себя фиброгастродуоденоскопию, ультразвуковое исследование органов брюшной полости.

РЕЗУЛЬТАТЫ: по данным результата опросника все пациенты были разделены на 4 группы 1 группа (1–20) очень легкая степень гастропареza — 38 больных, 2 группа (21–30) — легкая степень 74 больных, 3 группа — (41–60) средняя степень тяжести — 101 больной, 4 группа (61–80) тяжелая степень гастропареza 5 больных. Пациентов с очень тяжелой степенью гастропареza выявлено не было. Среди выявленных заболеваний органов пищеварения преобладала патология поджелудочной железы и гепатобилиарной системы. На втором месте оказались заболевания гастродуоденальной зоны. Анализ клинических данных показал, что только 12 пациентов (4,9%) не предъявляли никаких жалоб со стороны органов пищеварения. Большинство пациентов сахарным диабетом 2 типа предъявляли многочисленные жалобы на желудочную, кишечную диспепсию и боли в различных отделах передней брюшной стенке. Превалировали жалобы на изжогу ($z=1,144$, $p=0,253$), тяжесть и вздутие в животе ($z=0,113$, $p=0,910$) и тошнота ($z=-0,183$, $p=0,855$). Также в ходе исследования было выявлено что у пациентов 3 и 4 группы отмечается более высокий уровень гликированного гемоглобина ($10,2 \pm 3,9\%$) в сравнении с пациентами 1 и 2 группы ($8,3 \pm 2,4$).

ВЫВОДЫ: в ходе статистического анализа мы получили взаимосвязь между качеством компенсации диабета и проявлениями симптомов, связанных с органами пищеварения, а также проявлениями нарушений моторно-эвакуаторной функцией желудка и распространенностью гипогликемий. Таким образом, сочетанное течение гастроэнтерологической и эндокринной патологии является актуальной темой для современной медицины и в настоящее время