

«Распространенность различных вариантов поражения кишечника у больных Сахарным диабетом 2 типа».

Цель исследования:

Изучить клинико-патогенетические особенности поражений кишечника у больных СД 2 типа, влияние тяжести и длительности СД на варианты поражения кишечника, а также установить взаимосвязь первичных заболеваний кишечника (СРК) на развитие и течение СД 2 типа.

Материалы и методы:

- Проспективное исследование, проведенное на базе эндокринологического, ревматологического, гастроэнтерологического отделений ГУ «Дорожной клинической больницы ст. Донецк» в течение 10 месяцев.
- Обследовано 90 больных сахарным диабетом 2 типа. 37 пациентов предъявляли жалобы со стороны кишечника. Возраст пациентов составлял от 41 до 65 лет (средний возраст 51 ± 5 лет), 25 женщин (65%) и 12 мужчин (35%). Длительность диабета от 1 года до 17 лет
- Критериями исключения являлись: сахарный диабет 1 типа, тяжелая инсулинопотребная форма СД 2 типа, тяжелая почечная и печеночная недостаточность, злокачественные новообразования, оперативное вмешательство на кишечнике и т.д.

Материалы и методы (продолжение):

- Лабораторное исследование включало: определение тощаковой гликемии, гликированного гемоглобина, гликемического и глюкозурического профиля, С-пептида. Также определялись уровни билирубина, креатинина (с подсчетом СКФ), показатели липидного профиля.
- Всем больным производилась ректороманоскопия, колоноскопия с биопсией кишечника на уровне слепой кишки (окраска биоптатов гематоксилин-эозин, альциановый синий).
- Жалобы и анамнестические данные оценивались с помощью стандартизованной карты обследования больных, разработанной на основе Римских критериев 3, опросников качества жизни больных СД 2 типа.

Характеристика группы пациентов с легким течением сахарного диабета 2 типа

В группу с легким течением СД2Т были включены больные с невысоким уровнем гликемии, которая не превышала 8 ммоль/л натощак, небольшими колебаниями содержания сахара в крови в течение суток, незначительной суточной глюкозурией (от следов до 20 г/л). Состояние компенсации поддерживался с помощью диетотерапии, оценивался по уровню гликированного гемоглобина ($HbA_{1c} < 6.5\%$). В нее вошли 14 (38%) пациентов, которые предъявляли жалобы на абдоминальную боль/дискомфорт, который беспокоил не менее 3 дней в месяц в течение последних 3 месяцев в сочетании с уменьшением интенсивности боли после акта дефекации или с изменением частоты или консистенции стула. По данным эндоскопического исследования в данной категории больных были выявлены умеренные изменения слизистой оболочки кишечника, у 3 пациентов обнаружены явления хронического колита. Эндоскопический диагноз подтвержден гистологически. Анализ длительности заболевания показал, что срок болезни сахарным диабетом 2 типа не превышал 6 лет. У 2 пациентов с хроническим колитом сахарный диабет был впервые выявленным.

Характеристика группы пациентов со среднетяжелым течением СД 2 типа

Группа больных со среднетяжелой формой СД2Т характеризовалась уровнем тощаковой глюкозы менее 13.8 ммоль/л и концентрацией глюкозы в моче за сутки равнялась 20-80г/л. Состояние компенсации поддерживалось при помощи назначения стандартных доз сахароснижающих препаратов, оценка компенсации проводилась за уровнем гликированного гемоглобина ($HbA1c < 6.5\%$). Данная группа представлена 23 пациентами. При эндоскопическом исследовании, они были распределены следующим образом. В 14 (37%) пациентов, которые подавали жалобы на функциональные запоры или чередование запоров с поносами были обнаружены умеренные изменения слизистой оболочки кишечника, однако при изучении биоптатов определялась картина диабетической нейропатии кишечника. Продолжительность сахарного диабета варьировалась от 5 до 17 лет. В 6 (16%) пациентов при эндоскопическом и гистологическом исследовании патологии со стороны кишечного тракта не было обнаружено. Срок болезни сахарного диабета от 3 до 9 лет. У лиц этой подгруппы отмечается приверженность к лечению, по данным гликированного гемоглобина за последние 3 года - компенсация, субкомпенсация сахарного диабета. В 3 (8%) больных выявлены явления хронического колита. Длительность диабета от 10 до 15 років.

Результаты исследования:



Группа пациентов с легким течением СД 2 типа (длительность заболевания от 1 года до 6 лет)

Группа пациентов с среднетяжелым течением сахарного диабета (длительность заболевания от 5 до 17 лет)

■ Количество пациентов

■ Пациенты с умеренными гистологическими изменениями кишечника

■ Пациенты с явлениями хронического колита

Различные поражения кишечника у больных со среднетяжелым течением СД 2 типа



Выводы:

- Распространенность поражений кишечника у больных СД2Т высока и составляет около 70%.
- Поражение кишечника у больных СД2Т может проявиться в различных вариантах: функциональной диспепсией по типу СРК с наличием умеренных гистологических изменений; функциональной диспепсией по типу СРК без гистологических изменений; хронического колита и нейропатией кишечника.
- Нейропатия кишечника возникает у больных со среднетяжелым и тяжелым течением СД2Т и имеет прямую зависимость от длительности течения заболевания.
- Существует категория больных, у которых функциональная и воспалительная патология кишечника не является следствием сахарного диабета 2 типа.
- Функциональные изменения кишечника как первичные и вторичные могут влиять на ход СД2Т в свете новых интестинальных патогенетических факторов. Для дальнейшего изучения данной проблемы планируется установить взаимодействие инкретинового обеспечения у больных СД2Т с различными формами поражения кишечника.

**Спасибо за
внимание!**