

Дивертикулярна хвороба кишечника у пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу



**А. Е. Дорофєєв¹,
С. М. Ткач²,
І. А. Деркач³,
В. А. Гдаль¹,
Ю. З. Диня¹,
Оджум Чівенду Беніах¹**

Мета — вивчити поширення та особливості перебігу дивертикулярної хвороби кишечника (ДХК) у пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД) 2 типу в популяції українських хворих, проаналізувати ефективність застосування комбінованої терапії з використанням харчових волокон та рифаксиміну у цих пацієнтів.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням перебували 140 хворих на ЦД 2 типу, з них 84 (60 %) жінки та 56 (40 %) чоловіків. Вік пацієнтів становив від 39 до 69 років (середній вік — $(53,1 \pm 5,2)$ року). Контрольну групу утворили 67 хворих на ДХК без ЦД 2 типу. Всім хворим проведено стандартні загальноклінічні дослідження. Вивчено глікемічний профіль та рівень глікованого гемоглобіну. Пацієнтам, які пред'являли скарги на абдомінальний біль, метеоризм, порушення випорожнення, абдомінальний дискомфорт, проводили водневий дихальний тест з лактулозою для виявлення синдрому надлишкового бактеріального росту (СНБР) та колоноскопії. Пацієнтам із ЦД 2 типу, у яких виявлено ДХК, та хворим контрольної групи за наявності скарг призначали рифаксимін («Альфа нормікс») у дозі 1200 мг/добу протягом 14 днів, потім — діету, збагачену харчовими волокнами, та рифаксимін у дозі 800 мг/добу впродовж перших 7 днів кожного місяця. Спостереження за пацієнтами проводили протягом 6 міс. Хворим було рекомендовано вести щоденник контролю випорожнень, загального стану та абдомінального болю.

Результати. Дивертикулярна хвороба кишечника у пацієнтів із ЦД 2 типу трапляється з частотою подібною до такої в загальній популяції. При ЦД 2 типу ДХК корелює з віком та виникає переважно у хворих віком понад 55 років, як у чоловіків, так і у жінок. Найчастіше дивертикули локалізуються у лівій половині товстого кишечника. Скарги на абдомінальний біль та порушення випорожнення у цих хворих поєднуються із СНБР, який у пацієнтів з ДХК та ЦД 2 типу є вираженішим.

Висновки. Для лікування ДХК при ЦД 2 типу доцільно використовувати повторні курси рифаксиміну в дозі 1200 мг/добу протягом 2 тиж. При проведенні підтримувального лікування, можливо, доцільно збільшувати тривалість прийому рифаксиміну в дозі 800 мг/добу з 7 до 10 перших днів місяця у поєднанні з дієтою, збагаченою харчовими волокнами.

Ключові слова:

дивертикулярная хвороба товстої кишки, цукровий діабет 2 типу, діагностика, лікування.

Дивертикулярна хвороба кишечника (ДХК) — хвороба шлунково-кишкового тракту (ШКТ) з великим рівнем захворюваності, що зумовлює значні витрати на охорону здоров'я. Якщо раніше ДХК вважали рідкісною діагностичною знахідкою, то нині вона є одним з найпоширеніших захворювань ШКТ серед пацієнтів, котрі перебувають як на стаціонарному лікуванні, так і на амбулаторному [18]. Дивертикульоз є доброякісним утворенням у стінці товстої кишки, поширеність якого у загальній популяції варіює від 10 до 66 %.

Поширеність хвороби вища у пацієнтів віком понад 65 років, однак нещодавні дослідження показали приріст захворюваності у молодших пацієнтів, особливо у країнах, які розвиваються та в яких набули поширення західні дієти. Розподіл за статтю також зазнав змін: раніше ДХК частіше траплялася у чоловіків. Останні дані свідчать, що у чоловіків

¹ Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, Київ

² Український науково-практичний центр ендокринної хірургії трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, Київ

³ Трускавецька міська лікарня

КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ

Ткач Сергій Михайлович
д. мед. н., проф.
01021, м. Київ, Кловський узвіз, 13а

Стаття надійшла до редакції
2021 р.