



Ю.З. Дния

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

Клініко-патогенетичні особливості ураження кишечника у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу

Мета — вивчити частоту виникнення та клініко-патогенетичні особливості ураження кишечника у пацієнтів з цукровим діабетом (ЦД) 2 типу.

Матеріали та методи. Обстежено 138 хворих з ЦД 2 типу віком від 39 до 67 років (середній вік — (53 ± 5) років). Серед обстежених було 82 (59 %) жінки та 56 (41 %) чоловіків. Окрім використання загальноклінічних методів, вивчали плазмову концентрацію трансформувального фактора росту- β_1 (TGF- β_1) і судинно-ендотеліального фактора росту (VEGF), проводили водневий дихальний тест з лактулозою, ендоскопічне дослідження кишечника з біопсією, імуногістологічне дослідження біоптатів, зафарбованих гематоксиліном та созином, імуногістохімічно визначали клаудин-1, VEGF і проводили PAS-реакцію.

Результати. Діабетичну ентероколоніацію (ДЕКП) діагностовано у 72 (52,2%) хворих на ЦД 2 типу. Клінічні вияви були неспецифічними і подібними до таких синдрому подразненого кишечника (СПК). Виявлено, що ДЕКП корелює з тривалістю перебігу ЦД 2 типу та діагностується частіше у пацієнтів середнього віку ($(52,1 \pm 4,1)$ року). У хворих на ДЕКП зміст прозапальних цитокінів TGF- β_1 і VEGF статистично значущо перевищував показник пацієнтів із СПК. Запально-клітинний інфільтрат у хворих на ДЕКП був інтенсивнішим за кількістю клітин та різноманітнішим, спостерігали ознаки субатрофії залоз, відносно зменшення кількості вакуолей у келихоподібних клітинах. При імуногістохімічному дослідженні встановлено, що VEGF у слизовому шарі товстої кишки візуалізується переважно у хворих на ДЕКП. Також відзначено тенденцію до зниження рівня клаудину-1 у цих пацієнтів.

Висновки. Ураження кишечника виявлено у 67,4% хворих на ЦД 2 типу, більше ніж у половини пацієнтів (52,2%) діагностовано ДЕКП, яка мала неспецифічну клінічну симптоматику, потребувала диференційної діагностики із СПК та не завжди супроводжувалася абдомінальним болем. Наявність ДЕКП частіше корелювала із синдромом надмірного бактеріального росту. У цих хворих підвищувався рівень прозапальних цитокінів як у плазмі крові, так і в слизовій оболонці кишечника.

Ключові слова: цукровий діабет 2 типу, ураження кишечника, синдром подразненого кишечника, діабетична ентероколоніація, прозапальні цитокіни.

Цукровий діабет (ЦД) є однією з актуальних проблем XXI ст. За даними «Діабетичного атласу» (Diabetes Atlas) Міжнародної діабетичної федерації (IDF), кількість хворих на ЦД стрімко зростає. У 463 млн осіб діагностовано ЦД. Кількість дорослих, які живуть з діабетом, зростає більше ніж утричі за останніх 20 років. При збереженні сучасних трендів способу життя та урбанізації очікується подальше зростання захворюваності. За прогнозом IDF, до 2030 р. у світі буде 578 млн дорослих з діабетом,

до 2045 р. — 700 млн. Окрім несприятливого впливу на здоров'я людини, діабет є тягарем для суспільства та економіки загалом. Розвиток ускладнень при ЦД, що призводить до передчасної смерті та інвалідності працездатного населення, разом з постійним зростанням захворюваності надає проблемі соціальної значущості [2]. Американська діабетична асоціація (ADA) 22 березня 2018 року опублікувала дослідження, згідно з яким загальні витрати на ЦД зросли у США з 245 млрд доларів у 2012 р. до 327 млрд доларів у 2017 р., тобто на 26 % за п'ятирічний період. За даними дослідження «Аналіз системи лікування та розрахунок економічних витрат