ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ У БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА

© *Сирчак Елизавета Степановна, Стан Михаил Петрович, Сирчак Степан Степанович*

Ужгородский национальный университет. 88000, Украина, Закарпатская область, г. Ужгород, пл. Народная д. 1

E-mail: szircsak_heni@bigmir.net

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь; сахарный диабет II типа; лечение; урсодезоксихолевая кислота.

ВВЕДЕНИЕ

Больные сахарным диабетом (СД) часто впервые к врачу обращаются в связи с появлением у них различных диспепсических жалоб. По результатам некоторых исследований, функциональные изменения со стороны гастродуоденальной области у больных СД встречаются в 70–80% случаев, а органическая патология — до 40%. При этом, гастроэнтерологические аспекты СД исследованы недостаточно. Это касается, в первую очередь, патологии верхних отделов пищеварительного тракта (ВОПТ), в частности заболеваний пищевода.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить эффективность урсодезоксихолевой кислоты (УДХК) у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) на фоне СД II типа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На клинической базе кафедры пропедевтики внутренних болезней (Закарпатская клиническая больница имени Андрея Новака) обследовано 30 больных с ГЭРБ на фоне СД II типа. Больные были от 24 до 68 лет, средний возраст составлял 47,8 ± 5,2 лет. Мужчин было 16 (53,3%), женщин — 14 (46,7%). Все исследования были проведены с согласия пациентов, а методика их проведения отвечала Хельсинской декларации 1975 г. и ее пересмотра 1983 г.

Больным выполнены общеклинические исследования, соответственно локальных протоколов. Диагноз СД II типа установлено в соответствии с рекомендациями International Diabetes Federation (IDF, 2005 г.). Диагноз ГЭРБ выставляли согласно критериям унифицированного клинического протокола МЗ Украины.

Всем больным до и после лечения проведена фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС) по стандартной методике. Обследованным больным также проводили определение внутрипищеводного pH по методике суточного pH-мониторирования в пищеводе по методике проф. В. Н. Чернобрового.

Больным призначено базисное лечение (БЛ), что включало контроль уровня сахара в крови (прием синтетических сахаропонижающих препаратов, при необходимости — инсулинотерапия), а также коррекцию ГЭРБ соответственно на основе стандартов клинического протокола МЗ Украины (приказ № 943 от 31.10.2013 г.), а именно, на фоне модификации образа жизни, диетических рекомендаций, прием пантопразола (Улсепан, производитель «WorldMedicine») по 40 мг 2 раза в сутки за 30 минут до приема пищи, итоприда гидрохлорид (Ганатон, производитель «Abbot») по 50 мг 3 раза в сутки за 30 минут до приема пищи.

Больных распределили на две группы, в зависимости от метода проведенной терапии. В I группу вошло 14 больных с ГЭРБ на фоне СД II типа, которым назначено только БЛ. Во II группу вошло 16 больных с ГЭРБ на фоне СД II типа, которым кроме БЛ назначили препарат УДХК (Холудексан, производитель «WorldMedicine»). Суточную дозу УДХК подбирали индивидуально в зависимости от массы тела из расчета 10 мг УДХК на 1 кг массы тела. Длительность лечения составляло 4 недели.

Анализ и обработка полученных результатов обследования больных осуществлялась с помощью компьютерной программы STATISTICA (StatSoft Inc, USA).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Группу обследованных составили больные СД II типа средней степени тяжести. Все об-

следованные больные СД II типа до лечения предъявляли жалобы гастроэнтерологического характера, а именно: отрыжку кислым, изжогу, ком в горле, дисфагию, а также часть больных жаловалась на отрыжку горьким, периодическую горечь во рту. При ФЭГДС у всех 30 больных СД II типа диагностировано ГЭРБ. Следует отметить, что в группу исследования отобрали только больных СД II типа, у которых обнаружили сочетание гастро-эзофагиального и дуодено-гастрального рефлюксов.

Проведенная терапия оказалась эффективной у больных с ГЭРБ на фоне СД II типа. При этом более выраженную динамику клинических симптомов наблюдали у пациентов II группы, а именно: уменьшение отрыжки кислым до 18,75%, против 21,4% у больных I группы; изжоги — до 6,25%, против 7,2% у больных I группы; ком в горле и дисфагия после лечения не диагностировались у больных II группы, тогда как в I группе при повторном исследовании обнаружили у 14,3% пациентов. Следует подчеркнуть, что группа больных, которым призначено дополнительно препарат УДХК, после курса терапии не жаловалась на отрыжку горьким, периодическую горечь во рту, что имело место после лечения у 50,0% пациентов I группы.

Повторное ФЭГДС дало возможность констатировать факт отсутствия дуодено-гастрального рефлюкса у больных II группы, тогда как у больных I группы был диагностирован у 64,2% обследованных больных.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

У больных СД II типа в сочетании с ГЭРБ при наявности дуодено-гастрального рефлюкса обязательным компонентом проведенной терапии должно быть включение препарата УДХК.