

Зміни моторно-евакуаторної функції шлунку у хворих на цукровий діабет

Халімонов В., Хабаль О.В.,

Науковий керівник: ас. Кулікова М.В.

Харківський національний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини №3

В останнє десятиріччя все більше уваги приділяється питанням змін моторно-евакуаторної функції шлунку у хворих на цукровий діабет. Встановлено, що у 50-60% хворих на ЦД з поганим глікемічним контролем діагностують ознаки диспепсії без яскравої клінічної симптоматики, які слід вважати початковими формами гастроінтестинальної діабетичної автономної нейропатії.

Мета роботи. Встановити частоту випадків ранніх проявів діабетичної автономної нейропатії шлунку в залежності від тривалості ЦД.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 30 пацієнтів, які поділені на 2 групи. До складу першої групи включено 12 хворих на ЦД (n=12) з тривалістю захворювання менше 5 років. У другу групу репрезентовані пацієнти (n=18) з тривалістю ЦД більше п'яти років. Стан компенсації вуглеводного обміну пацієнтам визначали за показником глікованого гемоглобіну (HbA1C), а зміни моторно-евакуаторної функції шлунку оцінювали за показником (T S - час напіввивільнення діагностичного сніданку) 13C-октаноевого дихального тесту (13C-ОДТ).

Результати дослідження: Показник HbA1C у обстежених пацієнтів складав $8,3\% \pm 0,4$. У 3 осіб з 12 хворих (25%) першої групи пацієнтів діагностовано сповільнення моторно-евакуаторної функції шлунку, тоді як прискорення часу напіввивільнення діагностичного сніданку встановлено в 1 хворого (8,3%). У восьми хворих (44,5%) другої групи спостерігалось сповільнення функціональної активності шлунку. Таким чином, у 40% пацієнтів (12 осіб)

хворих на ЦД спостерігаються зміни моторно-евакуаторної активності шлунку, які погіршують перебіг основного захворювання з прогресуванням хронічних ускладнень ЦД.

Висновки. З метою попередження прогресування хронічних ускладнень ЦД у всіх пацієнтів з лабільним перебігом слід проводити 13С-ОДТ для визначення моторно-евакуаторну активність шлунку.