

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ЯК ПРЕДИКТОР МІКОЗНОЇ КОНТАМІНАЦІЇ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА

Бобро Л. М.

Харківський національний медичний університет, Україна

Мета: дослідження частоти мікозного ураження слизової оболонки шлунку у хворих на цукровий діабет (ЦД).

Матеріал і методи: обстежено 51 хворого на ЦД і перебували на стаціонарному або амбулаторному лікуванні в ННМК «Університетська клініка» ХНМУ. Група порівняння була сформована із 57 пацієнтів без ЦД. Обидві групи були репрезентативні за віком та статтю. Критерієм включення в дослідження була наявність ФГДС обстеження з визначенням гелікобактерної та грибової інфекції. Критеріями виключення в обох групах була наявність чинників ризику генералізованих форм грибової інфекції (масивна антибіотикотерапія і хіміотерапія злоякісних новоутворень в анамнезі), пухлинні процеси в шлунку, оперативні втручання на верхніх відділах шлунково-кишкового тракту, недавня шлункова кровотеча, гематологічні захворювання. Методи діагностики мікозної інфекції полягали у мікробіологічному дослідженні матеріалу з антрального відділу шлунку або із периульцерозної зони, отриманого під час ФГДС (біоптат). Гелікобактерну інфекцію визначали за допомогою експрес-тесту URE-HP (PLIVA-LACHEMA, Чехія). Статистична обробка даних проведена за допомогою програми SPSS Statistics 17,0.

Результати. Відмінностей між групами за кількістю виразкових дефектів не знайдено ($p > 0,05$), виразка в тілі шлунку у хворих основної групи локалізувалася в 38 (74,5%) випадках, в групі порівняння – в 30 (52,6)% (OR 4,7; 95% CI 2,02-10,97; $p < 0,0001$). *H. pylori* діагностована у 64,3% хворих основної групи і у 66,6% в групі порівняння ($p > 0,05$). Умовно патогенна мікозна інфекція слизової оболонки шлунку (СОШ) була виявлена у 12 (23,5%) пацієнтів основної групи і у 5 (8,7%) пацієнтів групи порівняння ($p < 0,05$). Виявлено взаємозв'язок між розмірами виразок і наявністю грибової флори: при дефектах більше 1,0 см вірогідність приєднання грибової інфекції зростала (OR 7,0; 95% CI 2,67-18,33; $p < 0,0001$). Підтверджені морфологічно атрофічні зміни СОШ у пацієнтів основної групи з виразкою шлунка, ускладненою приєднанням мікозу, виявлялися достовірно частіше, ніж в групі порівняння (OR 3,17; 95% CI 1,01-9,12; $p = 0,03$). Частіше виявлялася у пацієнтів з ЦД контамінація грибами виразкових дефектів і за наявності пілоричної метаплазії в тілі шлунку (OR 9,17; 95% CI 2,44-34,43; $p < 0,0001$). Достовірно рідше кандидозна інфекція виявлялася при локалізації дефекту в пілороантральному відділі, особливо в пілоричному – 1,9% проти 19,3% (OR 0,08; 95% CI 0,01-0,61; $p = 0,02$).

Висновок. Таким чином, у пацієнтів із ЦД достовірно підвищується вірогідність мікозної інфекції шлунку. Таких осіб слід відносити до групи ризику і проводити цілеспрямоване обстеження на наявність кандидозу верхніх відділів шлунково-кишкового тракту.