

## КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ У ХВОРИХ НА ЦУКРВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ

©Є. С. Сірчак, О. О. Болдіжар, М. П. Стан

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

**РЕЗЮМЕ. Мета** – вивчити клінічні особливості ГЕРХ у хворих на ЦД 2 типу.

**Матеріал і методи.** На базі кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб медичного факультету ДВНЗ «УжНУ» (гастроентерологічне та ендокринологічне відділення ЗОКЛ імені А. Новака) за 2016–2017 рр. обстежено 84 хворих на ЦД 2 типу з супутньою гастроентерологічною патологією (гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ)). Усі обстежені пацієнти підлягали антропометричним, загальноклінічним, лабораторним та інструментальним методам дослідження. Діагноз цукровий діабет (ЦД) 2 типу встановлено згідно з рекомендаціями International Diabetes Federation (IDF, 2005 р.). Діагноз ГЕРХ встановлювали згідно з критеріями уніфікованого клінічного протоколу (наказ МОЗ України від 31.10.2013 № 943).

**Результати.** Групу обстежених склали хворі на ЦД 2 типу середнього ступеня тяжкості. Аналіз показників антропометричного дослідження свідчить, що у всіх обстежених хворих на ЦД II типу є надмірна вага тіла або ожиріння різного ступеня, а саме – надмірна вага тіла встановлена у 46 (54,7 %) хворих, а ожиріння різного ступеня – у 38 (45,3 %) обстежених хворих на ЦД 2 типу.

Скарги з боку органів травлення, характерні для ГЕРХ, встановлено у 56 (66,7 %) обстежених хворих на ЦД 2 типу. Провідними клінічними проявами ГЕРХ у хворих була відрижка кислим, печія, відчуття грудки у горлі, а також дисфагія. У 13,1 % пацієнтів виявлені першіння у горлі, осиплість голосу, а також скарги на сухий гавкаючий кашель. У 20,2 % обстежених хворих, які також отримували консультацію кардіолога, додатково ми визначили наявність загруднинного болю за ходом стравоходу та порушення в роботі серця. Ендоскопічне дослідження у всіх обстежених 84 хворих на ЦД 2 типу підтвердило діагноз ГЕРХ.

**Висновки.** 1. У 66,7 % хворих на ЦД 2 типу ГЕРХ проявляється стравохідними клінічними ознаками, а у 33,3 % пацієнтів – позастравохідною симптоматикою. 2. Стравохідні прояви ГЕРХ частіше спостерігаються у хворих на ЦД II типу з ожирінням, а позастравохідні прояви – у пацієнтів з надмірною вагою тіла.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** гастроезофагеальна рефлюксна хвороба; цукровий діабет 2 типу.

**Вступ.** Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) є однією з актуальних проблем сучасної гастроентерології та внутрішньої медицини, що обумовлено високою поширеністю даного захворювання та значним погіршенням якості життя хворих.

Епідеміологічні дослідження останніх років показали, що за поширеністю ГЕРХ виходить на передову позицію в ряді інших гастроентерологічних захворювань. Печію – провідний симптом ГЕРХ – виявляють у 20–40 % дорослого населення в розвинених країнах світу [1, 2].

Різноманітність симптомів і синдромів призводить у практиці до численних діагностичних помилок – часто ГЕРХ приймають за стенокардію, пневмонію, анемію тощо. Клінічна картина цього хронічного захворювання поліморфна, з безліччю «масок» інших захворювань [3].

При цьому питання про поєднання і взаємний вплив ГЕРХ і багатьох хронічних захворювань внутрішньої медицини, в тому числі і цукрового діабету (ЦД), вивчені недостатньо. В окремих роботах було показано, що діабетична нейропатія здатна, з одного боку, викликати порушення моторно-тонічної діяльності шлунково-кишкового тракту (ШКТ), включаючи нижній стравохідний сфінктер, а з іншого – «маскувати» характерні для

дисфункції органів травлення симптоми. Отже, необхідне проведення подальших досліджень з метою вивчення зв'язків між ГЕРХ та ЦД для правильної діагностики та розробки ефективних методів лікування і профілактики.

**Мета** – дослідити клінічні особливості ГЕРХ у хворих на ЦД 2 типу.

Наукове дослідження є фрагментом держбюджетної теми кафедри хірургічних хвороб та пропедевтики внутрішніх хвороб медичного факультету ДВНЗ «УжНУ» № 851 «Механізми формування ускладнень при захворюваннях печінки та підшлункової залози, методи їх лікування та профілактики», номер державної реєстрації: 0115U001103.

**Матеріал і методи дослідження.** На базі кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб медичного факультету ДВНЗ «УжНУ» (гастроентерологічне та ендокринологічне відділення ЗОКЛ імені А. Новака) за 2016–2017 рр. обстежено 84 хворих на ЦД 2 типу з супутньою гастроентерологічною патологією (ГЕРХ). Усі дослідження були виконані за згодою пацієнтів, а методика їх проведення відповідає Гельсінській декларації 1975 р. та її перегляду 1983 р.

Серед обстежених хворих на ЦД 2 типу було 45 чоловіків (53,6 %) і 39 жінок (46,4 %). Середній вік складав (49,7±6,2) років. Тривалість ЦД 2 типу

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, ювілеї

складала (9,12±3,16) років. У контрольну групу ввійшли 20 практично здорових осіб (чоловіків було 12 (60,0 %), жінок – 8 (40,0 %). Середній вік складав (47,6±5,8) років.

Усіх обстежених пацієнтів досліджували антропометричним, загальноклінічними, лабораторними та інструментальними методами. Для верифікації діагнозу звертали увагу на характер скарг, анамнез захворювання. При антропометричному дослідженні визначали індекс маси тіла (ІМТ), обвід талії (ОТ), обвід стегон (ОС) та розраховували індекс талія/стегно (ІТС = ОТ/ОС).

Діагноз ЦД 2 типу встановлювали згідно з рекомендаціями International Diabetes Federation (IDF, 2005 р.). Визначення рівня глюкози у сироватці крові натще і через 2 години після прийому їжі проводили глюкозооксидантним методом. Ступінь тяжкості ЦД II типу оцінювали за рівнем глікозильованого гемоглобіну (HbA<sub>1c</sub>, %), який визначали за допомогою хромогенного аналізу на апараті Sysmex 560 (Японія) із використанням реактивів фірми Siemens.

Діагноз GERX встановлювали згідно з критеріями уніфікованого клінічного протоколу (наказ МОЗ України від 31.10.2013 № 943) із урахуванням

скарг, даних ендоскопічного дослідження тощо. Всім обстеженим хворим виконано фіброезофагогастроуденоскопію (ФЕГДС) (ендоскоп "Pentax FG-29V", Японія). Helicobacter pylori (HP)-інфекцію діагностували за допомогою швидкого уреазного тесту (CLO-test), а також C13 – уреазного дихально-го тесту (C13-УДТ) (IZINTA, Угорщина). Обстеженим пацієнтам також проведені рН-метрія стравоходу (за методикою проф. В. Н. Чернобрового), ультразвукова оцінка органів черевної порожнини (апарат HDI-1500, США) та електрокардіографічне обстеження.

Аналіз і обробку результатів обстеження хворих здійснювали за допомогою комп'ютерної програми Statistics for Windows v.7.0 (StatSoft Inc, USA) з використанням параметричних та непараметричних методів оцінки отриманих результатів.

**Результати й обговорення.** Групу обстежених склали хворі на ЦД 2 типу середнього ступеня тяжкості (субкомпенсований вуглеводний обмін), що характеризувалося наявністю відносно хорошого самопочуття, відсутністю гіпоглікемічних реакцій, рівнем глюкози в крові натще до 8,5 ммоль/л, після їди – до 10 ммоль/л, HbA<sub>1c</sub> – не вище 9 %. Результати представлені у таблиці 1.

Таблиця 1. Показники вуглеводного обміну в обстежених хворих на ЦД 2 типу та GERX

Показник	Контрольна група, (n=20)	Обстежені хворі на ЦД 2 типу та GERX, (n=84)
Глюкоза в крові натще, ммоль/л	4,23±0,46	7,23±0,92 ^
Глюкоза в крові після вживання їжі, ммоль/л	6,19±1,05	9,41±1,11 ^
HbA <sub>1c</sub> , %	4,75±0,57	8,78±0,64 ^

Примітка. ^ – різниця між показниками у хворих та обстежених контрольної групи достовірна (p<0,05).

Аналіз показників антропометричного дослідження вказує, що у всіх обстежених хворих на ЦД 2 типу виявлена надмірна вага тіла або ожиріння різного ступеня, що проявлялось збільшенням

ІМТ, а також ІТС (табл. 2).

При цьому надмірна вага тіла виявлена у 46 (54,7 %) хворих, а ожиріння різного ступеня – у 38 (45,3 %) обстежених хворих на ЦД 2 типу.

Таблиця 2. Показники антропометричного дослідження у обстежених хворих на ЦД 2 типу та GERX

Показник	Контрольна група (n=20)	Обстежені хворі на ЦД II типу (n=30)
ІМТ, кг/м <sup>2</sup>	20,58±3,21	39,77±2,48 ^
ІТС, ум. од.	0,80±0,58	1,29±0,26 ^

Примітка. ^ – різниця між показниками у хворих та обстежених контрольної групи достовірна (p<0,05).

Скарги з боку органів травлення, характерні для GERX, встановлено у 56 (66,7 %) обстежених нами хворих на ЦД 2 типу. Провідними клінічними проявами ураження травної системи у обстежених хворих була відрижка кислим, печія, відчуття грудки у горлі, а також дисфагія. Після детального аналізу виявлено, що частка пацієнтів (до 13,1 %) часто скаржиться на першіння у горлі, осиплість голосу, а також на сухий гавкаючий кашель (табл. 3).

У 17 (20,2 %) обстежених хворих, які також отримували консультацію кардіолога, додатково ми визначали наявність за груднинного болю за ходом стравоходу (симптом «non-cardiac chest pain») та порушення в роботі серця, що частіше виникають після вживання жирної, смаженої їжі, газованих напоїв та кави.

Проведення ФЕГДС у всіх обстежених нами 84 хворих на ЦД II типу підтвердило діагноз GERX.

Таблиця 3. Клінічні прояви ГЕРХ у обстежених хворих на ЦД 2 типу

Симптоми	Обстежені хворі на ЦД 2 типу, % (n=84)
Стравохідні прояви ГЕРХ (n=56)	
– печія	53,6
– відрижка кислим	85,7
– дисфагія	48,2
– грудка у горлі	64,3
Позастравохідні прояви ГЕРХ (n=28)	
Отоларингологічні (n=11)	
– першіння у горлі	81,8
– осиплість голосу	63,6
– сухий гавкаючий кашель	36,4
Кардіологічні (n=17)	
– загруднинний біль за ходом стравоходу	58,8
– перебої в роботі серця	47,1

Ми також проаналізували клінічні прояви ГЕРХ залежно від порушення вгодованості хворих на ЦД 2 типу. При цьому стравохідні прояви ГЕРХ частіше виявлено у пацієнтів з ЦД 2 типу та ожирінням, а позастравохідні прояви – у хворих з надмірною вагою тіла.

Отже, хворі на ЦД 2 типу є групою ризику щодо виникнення ГЕРХ. Розвиток клінічних проявів ГЕРХ у них обумовлений різноспрямованими патогенетичними механізмами, що прямо чи опосередковано пов'язані з ЦД і прогресуванням його ускладнень, таких як наслідки автономної діабетичної нейропатії, порушення співвідношення біологічно активних речовин та гормонів, що впливають на нижній стравохідний сфінктер, ожиріння тощо.

Слід пам'ятати, що при ЦД перебіг супутніх захворювань, в тому числі й ураження з боку органів травлення, мають свою специфіку і часто безсимптомний або малосимптомний характер. Як вказують і результати наших досліджень, клі-

нічні прояви ГЕРХ у хворих на ЦД 2 типу часто проявляються відчуттям грудки, першінням у горлі, сухим кашлем, загруднинним болем, аритмією. Проведення додаткових досліджень при виявленні «атипових» симптомів ураження верхніх відділів шлунково-кишкового тракту має бути включено в протокол обстеження хворих на ЦД 2 типу для своєчасного виявлення цих уражень, в тому числі й ГЕРХ, та призначення адекватного лікування.

**Висновки.** 1. У 66,7 % хворих на ЦД 2 типу ГЕРХ проявляється стравохідними клінічними ознаками, а у 33,3 % пацієнтів – позастравохідною симптоматикою. 2. Стравохідні прояви ГЕРХ частіше спостерігають у хворих на ЦД 2 типу з ожирінням, а позастравохідні прояви – у пацієнтів з надмірною вагою тіла.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у вивченні особливостей клінічного перебігу ГЕРХ у хворих на ЦД 2 типу та розробці ефективних методів їх лікування та профілактики.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь : рекомендации по диагностике и лечению / [В. Т. Ивашкин, А. С. Трухманов, А. А. Шептулин и др.]. – М., 2013. – 20 с.
2. Маев И. В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: от патогенеза к терапевтическим аспектам / И. В. Маев, Д. Н. Андреев, Д. Т. Дичева // Consilium medicum. – 2013. – Т. 15, № 8. – С. 30–34.

3. Конькова Л. А. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: внепищеводные проявления / Л. А. Конькова, А. В. Коньков // Медицинский вестник МВД. – 2016. – № 1 (80). – С. 47–51.

4. Маев И. В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и ассоциированная патология / И. В. Маев, С. Г. Бурков, Г. Л. Юренев. – М. : Литтерра, 2014. – 345 с.

REFERENCES

1. Ivashkin, V.T., Trukhmanov, A.S., & Sheptulin, A.A. (2013). *Gastroezofagealnaya refluksnaya bolezn: rekomendatsii po diagnostike i lecheniyu [Gastroesophageal reflux disease: recommendations for diagnosis and treatment]*. Moscow [in Russian].
2. Maev, I.V., Andreev, D.N., & Dicheva, D.T. (2013). Gastroezofagealnaya refluksnaya bolezn: ot patogeneza k terapeuticheskim aspektam [Gastroesophageal reflux disease: from pathogenesis to therapeutic aspects]. *Consilium medicum – Consilium Medicum*, 15 (8), 30-34 [in Russian].
3. Konkova, L.A., & Konkov, A.V. (2016). Gastroezofagealnaya refluksnaya bolezn: vnepishchevodnyye proyavleniya [Gastroesophageal reflux disease: non-esophageal manifestations]. *Meditsinskiy vestnik MVD – Medical Bulletin of the Ministry of Internal Affairs*, 1 (80), 47-51 [in Russian].
4. Maev, I.V., Burkov, S.G., & Yurenev, G.L. (2014). *Gastroezofagealnaya refluksnaya bolezn i assotsiirovannaya patologiya [Gastroesophageal reflux disease and associated pathology]*. Moscow: Littera [in Russian].

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

©Е. С. Сирчак, А. А. Болдизхар, М. П. Стан

*ГВУЗ «Ужгородский национальный университет»*

**РЕЗЮМЕ.** Цель – изучить клинические особенности ГЭРБ у больных СД II типа.

**Материал и методы.** На базе кафедры пропедевтики внутренних болезней медицинского факультета ГВУЗ «УжНУ» (гастроэнтерологическое и эндокринологическое отделения ЗОКБ имени А. Новака) за 2016–2017 гг. обследовано 84 больных СД 2 типа с сопутствующей гастроэнтерологической патологией (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)). Все обследованные пациенты подлежали антропометрическим, общеклиническим, лабораторным и инструментальным методам исследования. Диагноз сахарный диабет (СД) 2 типа установлен в соответствии с рекомендациями International Diabetes Federation (IDF, 2005). Диагноз ГЭРБ установлен согласно критериям унифицированного клинического протокола (приказ МЗ Украины от 31.10.2013 № 943).

**Результаты.** Группу обследованных составили больные СД 2 типа средней степени тяжести. Анализ антропометрического исследования указывает, что у всех обследованных больных СД 2 типа выявлен избыточный вес тела или ожирение различной степени, а именно – избыточный вес тела установлен у 46 (54,7 %) больных, а ожирение разной степени – у 38 (45,3 %) обследованных больных СД 2 типа.

Жалобы со стороны органов пищеварения, характерные для ГЭРБ, установлены у 56 (66,7 %) обследованных больных СД 2 типа. Ведущим клиническим проявлением ГЭРБ были отрыжка кислым, изжога, ком в горле, а также дисфагия. У 13,1 % пациентов выявлены першение в горле, охриплость голоса, а также жалобы на сухой лающий кашель. У 20,2 % обследованных больных, которые также получили консультацию кардиолога, дополнительно мы выявили наличие за грудиной болей по ходу пищевода и нарушения в работе сердца. Проведение эндоскопического исследования у всех обследованных 84 больных СД 2 типа подтвердило диагноз ГЭРБ.

**Выводы.** 1. У 66,7 % больных СД 2 типа ГЭРБ проявляется пищеводными клиническими симптомами, а у 33,3 % пациентов – внепищеводной симптоматикой. 2. Пищеводные проявления ГЭРБ чаще наблюдаются у больных СД 2 типа с ожирением, а внепищеводные проявления – у пациентов с избыточной массой тела.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь; сахарный диабет II типа.

## CLINICAL CHARACTERISTICS OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2

©Ye. S. Sirchak, O. O. Boldizhar, M. P. Stan

*Uzhhorod National University*

**SUMMARY.** The aim of the study – to learn the clinical features of gastroesophageal reflux disease (GERD) in patients with diabetes mellitus type 2.

**Material and Methods.** 84 patients with diabetes mellitus type 2 with concomitant gastroenterological pathology (gastroesophageal reflux disease (GERD)) were examined from 2016 to 2017 on the basis of Propaedeutics of Therapy Department of the Medical Faculty, State University “UzhNU” (Gastroenterological and Endocrinology Department of the Transcarpathian Regional Hospital named after A. Novak). All patients were examined using anthropometric, general clinical, laboratory, and instrumental research methods. Diabetes mellitus type 2 diagnosis is based on the recommendations of the International Diabetes Federation (IDF, 2005). The diagnosis of GERD was based on the criteria of the unified clinical protocol (Order of the Ministry of Health of Ukraine dated from October 31, 2013 No. 943).

*Огляди літератури, оригінальні дослідження, погляд на проблему, ювілеї*

**Results.** Patients with diabetes mellitus type 2 of medium severity were involved to the study. The analysis of the anthropometric indicators showed that all examined patients with diabetes mellitus type II had an overweight or obesity of various degrees, namely, an overweight was observed in 46 (54.7 %) patients, and obesity of different degrees – in 38 (45.3 %) of patients with diabetes mellitus type 2. The typical complaints for GERD were detected in 56 (66.7 %) patients with diabetes mellitus type 2. The main clinical manifestation of GERD in patients was sneezing, heartburn, lump in the throat, and dysphagia. Sore throat, hoarse voice, and complaints of dry, barking cough were observed in 13.1 % of the patients. The presence of retrosternal pain along the esophagus and violation of heart functioning were examined in 20.2 % of the patients who previously were consulted by cardiologist. The GERD diagnosis was confirmed by endoscopic examination of all 84 patients with diabetes mellitus type 2.

**Conclusions.** 1. GERD is manifested by esophageal clinical features in 66.7 % of the patients with diabetes mellitus type 2, and in 33.3 % of patients – by extraesophageal symptomatology. 2. Esophageal manifestations of GERD are more common in patients with diabetes mellitus type 2 with obesity, and extraesophageal manifestations – in patients with overweight.

**KEY WORDS:** gastroesophageal reflux disease; diabetes mellitus type 2.

Отримано 8.02.2018