



Е. Ю. Фролова-Романюк

Харківський національний медичний університет

## Клінічні та ендоскопічні особливості перебігу гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби у разі її поєднання із цукровим діабетом 2 типу

**Мета** — вивчити особливості клінічної та ендоскопічної картини, перебігу гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) при поєднанні її з цукровим діабетом (ЦД) 2 типу.

**Матеріали та методи.** Проведено анкетування 107 (66 жінок, 41 чоловік) хворих на ГЕРХ, у 67 з них ГЕРХ поєднувалася із ЦД 2 типу (основна група). Середній вік —  $(57,4 \pm 7,6)$  року. Вивчено анамнестичні дані про тривалість, тяжкість перебігу діабету, ускладнення захворювання. Проведено вивчення рівня глікозильованого гемоглобіну, добову рН-метрію за допомогою приладу «Гастроскан-24». Усі пацієнти мали клінічні і/або ендоскопічні вияви ГЕРХ. Для ендоскопічної оцінки ступеня ураження стравоходу використали Лос-Анджелеську класифікацію (1997). Виділяли ендоскопічно негативну ГЕРХ і 4 ступеня езофагіту.

**Результати.** На печію скаржилися лише 29,8% хворих основної групи і 64,0% — контрольної (хворі на ГЕРХ). Регургітація і відрижка кислим були у 9,6 і 30,0% пацієнтів відповідно. Значна кількість пацієнтів скаржилася на напади кардіалгій (41,9 і 13,5%;  $p < 0,001$ ). При ендоскопії стравоходу в основній групі у 22,0% випадків спостерігали гіперемію нижньої третини стравоходу, в контрольній — у 15,3%. Рефлюкс-езофагіт ступеня А діагностовано в 25,4% випадків в основній групі і в 19,8% — у контрольній, ступеня В — у 40,6 і 16,2% випадків відповідно, ступеня С — у 5,8% випадків в основній групі. У 6,3% пацієнтів основної групи жодних змін стравоходу не визначено. У 36,7% хворих контрольної групи виявлено ендоскопічно негативну ГЕРХ ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Відзначено високу частоту позастравохідних виявів ГЕРХ серед хворих з поєднанням ГЕРХ і ЦД 2 типу. Типові вияви ГЕРХ зафіксовано лише у третини пацієнтів з поєднаною патологією, при цьому більше ніж у 80% випадків діагностували ерозійні форми ГЕРХ.

**Ключові слова:** гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, цукровий діабет 2 типу, лікування.

Останніми роками проблема гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) привертає до себе увагу вчених і практичних лікарів багатьох країн світу. Це пов'язано зі зростанням поширеності ГЕРХ, широким спектром скарг, які спостерігаються у пацієнтів, зокрема позастравохідного характеру, розвитком таких серйозних ускладнень, як стравохід Барретта та аденокарцинома стравоходу, відсутністю тенденції до самообмеження, істотним зниженням якості життя пацієнтів.

В останні десятиріччя спостерігається істотне збільшення захворюваності на цукровий діабет

(ЦД) як в Україні, так і в усьому світі. У 2000 р. кількість хворих на ЦД на земній кулі дорівнювала 171 млн (2,8% загальної кількості хворих), а через 30 років, за прогнозами епідеміологічних досліджень, вона зросте більше ніж на 100% та становитиме 366 млн осіб (4,4% загальної кількості хворих) (S. Wild, G. Roglic, 2006). З огляду на те, що далеко не всіх хворих обліковано, ці дані не відображують реальної поширеності захворювання.

Порівнюючи дані про поширеність ЦД та ГЕРХ, можна припустити поєднання цих нозологій, особливо серед пацієнтів середнього і літнього віку. А з огляду на те, що при ЦД спостерігається неспроможність антирефлюксних механізмів (F. Kinerawa, 2001), наявність у хворого

ЦД може призводити до розвитку ГЕРХ та обтяжувати її перебіг.

Нині добре вивчено патологію судин, серця, нирок при ЦД, але патологію травного каналу практично не досліджено. Це стосується насамперед патології верхніх відділів травного тракту при ЦД, зокрема захворювань стравоходу.

Відомо, що найчастіше хворі на ЦД звертаються до лікарів з диспепсичними скаргами, при подальшому обстеженні виявляють функціональні розлади (до 80 % випадків – у гастродуоденальній ділянці), а частка органічної патології сягає майже 40 % [1, 4]. Залишаються невирішеними питання щодо особливостей клінічної картини та перебігу ГЕРХ при поєднанні її з ЦД. Це стало підставою для проведення нашого дослідження.

Мета роботи – вивчити особливості клінічної та ендоскопічної картини, перебіг ГЕРХ при поєднанні її з ЦД 2 типу.

### Матеріали та методи

Проведено анкетування 107 хворих на ГЕРХ, з яких у 67 ГЕРХ поєднувалася з ЦД 2 типу. Серед пацієнтів було 66 жінок та 41 чоловік. Середній вік –  $(57,4 \pm 7,6)$  року. Вивчено анамнестичні дані щодо тривалості, тяжкості перебігу діабету, ускладнень захворювання. Проведено дослідження глікозильованого гемоглобіну, добову рН-метрію за допомогою приладу «Гастроскан-24». Усі пацієнти мали клінічні та/або ендоскопічні вияви ГЕРХ. Для ендоскопічної оцінки ступеня ураження стравоходу використовували Лос-Анджелеську класифікацію (1997). Виділяли ендоскопічно негативну ГЕРХ (ЕНГЕРХ) і 4 ступеня езофагіту.

Пацієнтів розподілили на дві групи. До основної залучено хворих на ГЕРХ та ЦД 2 типу, до контрольної – хворих з ізольованою ГЕРХ.

Усі пацієнти давали письмову згоду на проведення обстеження згідно із запропонованим алгоритмом. Структура інформаційної згоди відповідала офіційно прийнятій. Статистичний аналіз проводили з використанням програм Excel 2007, Statistica 6.0, з розрахунком критерію Стьюдента.

### Результати та обговорення

При проведенні анкетування виявлено, що на печію – основний симптом ГЕРХ – скаржилися вдвічі більше хворих контрольної групи порівняно з пацієнтами основної групи, на регургітацію та відрижку кислим відповідно втричі більше (рисунок). Значна кількість пацієнтів скаржилася на напади кардіалгії ( $p < 0,001$ ), які

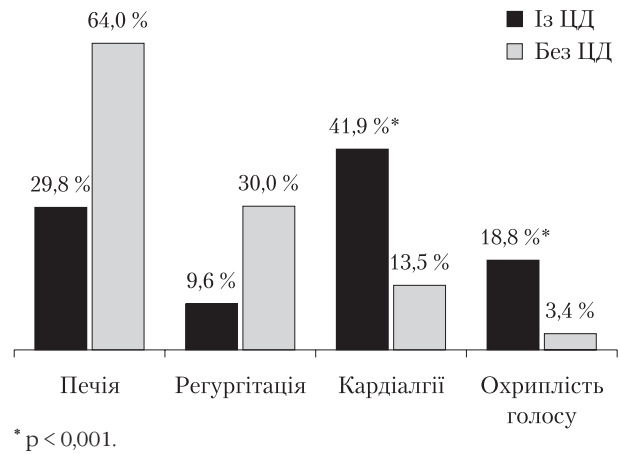


Рисунок. Клінічні вияви ГЕРХ при поєднанні її із ЦД 2 типу та у разі ізольованої її форми

виникали в горизонтальному положенні у нічній час, напади болю у грудній клітці після прийому їжі та при нахилі тулуба і мали позитивний результат при проведенні тесту з використанням інгібітора протонної помпи («Контролок»).

Аналіз отоларингологічного статусу хворих на ГЕРХ та ЦД 2 типу виявив, що лише у 18,1 % була відсутня патологія ЛОР-органів, у 64,5 % – встановлено діагноз «хронічний фарингіт», у 47 % – хронічний тонзиліт, у 7,5 % – хронічний ларингіт, в 11,1 % – хронічний риніт, у 7,8 % – хронічний гайморит, у 4,5 % – евстахіїт, у 6,0 % – хронічний адгезивний отит. У 13,2 % хворих з ізольованою ГЕРХ виявлено патологію ЛОР-органів (достовірність різниці  $p < 0,001$ ).

При аналізі ендоскопічних змін стравоходу в основній групі виявлено такі зміни: гіперемія нижньої третини стравоходу – у 22,0 % хворих основної групи та 15,3 % – контрольної. ГЕРХ різного ступеня діагностовано більше ніж у 70 % хворих основної групи: рефлюкс-езофагіт ступеня А – у 25,4 % випадків проти 19,8 % у контрольній групі, ступеня В – відповідно у 40,6 та 16,2 %, ступеня С – у 5,8 % основної групи. У 6,3 % хворих жодних змін стравоходу не виявлено. У 36,7 % пацієнтів контрольної групи діагностовано ЕНГЕРХ ( $p < 0,05$ ).

### Висновки

У хворих на ГЕРХ у разі її поєднанні з ЦД 2 типу спостерігається висока частота позастравохідних виявів: у 2/3 випадків зареєстровано атипові вияви ГЕРХ, серед яких переважали кардіальні скарги, та ЛОР-патологію, у решті випадків – типові вияви ГЕРХ (печія, регургітація, відрижка кислим). При проведенні ендоскопічного дослідження у них частіше вияв-

ляли ендоскопічно позитивні вияви ГЕРХ (рефлюкс-езофагіт ступеня А — у 25% випадків, ступеня В — у 40,6%, ступеня С — у 6,25%) на відміну від пацієнтів контрольної групи, у більше ніж третині яких виявлено ЕНГЕРХ.

**Перспективи подальшого дослідження** полягають у визначенні морфологічних змін слизової оболонки стравоходу у разі поєднання ГЕРХ та ЦД 2 типу навіть за відсутності ендоскопічних змін стравоходу та діагностування ЕНГЕРХ.

### Список літератури

1. Бабак О.Я. Новые стандарты ведения больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью // Здоров'я України. — 2008. — № 3. — С. 11—15.
2. Всемирный конгресс гастроэнтерологов (Монреаль, 10—14 сентября 2005 г. // Сучасна гастроентерол. — 2005. — № 5. — С. 91—94.
3. Лапина Т.Л. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: изменчивая и консервативная концепция // Клини. перспективы гастроэнтерол., гепатол. — 2007. — № 1. — С. 18—23.
4. Фадеенко Г.Д., Можина Т.Л. Диабетична гастропатія: сучасний стан проблеми // Сучасна гастроентерол. — 2006. — № 2 (28). — С. 89—96.
5. Guidelines on the management of stable angina pectoris: executive summary. (ESK Guidelines) // Eur. Heart J. — 2010. — Vol. 27. — P. 1341—1381.
6. Kahrilas P.J. Gastroesophageal reflux disease // JAMA. — 2009. — Vol. 276. — P. 983—988.
7. Moayyidi P., Talley N. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь // Therapia. — 2007. — № 2. — С. 5—25.
8. Tytgat G.N.J., Janssens J., Reynolds J., Wienbeck M. Update on the pathophysiology and management of gastro-oesophageal reflux disease: the role of prokinetic therapy // Eur. J. Gastroenterol. Hepatol. — 2010. — N 8. — P. 603—611.

Э. Ю. Фролова-Романюк

Харковский национальный медицинский университет

## Клинические и эндоскопические особенности течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни при сочетании ее с сахарным диабетом 2 типа

**Цель** — изучить особенности клинической и эндоскопической картины, течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) при сочетании ее с сахарным диабетом (СД) 2 типа.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование 107 (66 женщин, 41 мужчина) больных ГЭРБ, у 67 из них ГЭРБ сочеталась с СД 2 типа (основная группа). Средний возраст — (57,4 ± 7,6) года. Изучены анамнестические данные о длительности, тяжести течения диабета, осложнения заболевания. Проведено изучение уровня гликозилированного гемоглобина, суточная рН-метрия с помощью «Гастроскана-24». Все пациенты имели клинические и/или эндоскопические проявления ГЭРБ. Для эндоскопической оценки степени поражения пищевода использовали Лос-Анджелесскую классификацию (1997). Выделяли эндоскопически негативную ГЭРБ (ЭНГЭРБ) и 4-й степени эзофагита.

**Результаты.** На изжогу жаловались только 29,8% больных основной группы и 64,0% — контрольной (больные ГЭРБ). Регургитация и отрыжка кислым имели место у 9,6 и 30,0% пациентов соответственно. Значительное количество пациентов жаловались на приступы кардиалгий (41,9 и 13,5%;  $p < 0,001$ ). При эндоскопии пищевода в основной группе в 22,0% случаев наблюдали гиперемию нижней трети пищевода, в контрольной — 15,3%. Рефлюкс-эзофагит степени А диагностирован в 25,4% случаев в основной группе и в 19,8% — в контрольной, степени В — в 40,6 и 16,2% соответственно, степени С — в 5,8% случаев в основной группе. У 6,3% пациентов основной группы никаких изменений пищевода не определено. У 36,7% больных контрольной группы обнаружена ЭНГЭРБ ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Отмечена высокая частота внепищеводных проявлений ГЭРБ среди больных с сочетанием ГЭРБ и СД 2 типа. Типичные проявления ГЭРБ выявлены только у трети пациентов с сочетанной патологией, при этом более чем в 80% случаев диагностировали эрозивные формы ГЭРБ.

**Ключевые слова:** гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, сахарный диабет 2 типа, лечение.

E. Yu. Frolova-Romaniuk

Kharkiv National Medical University

## Clinical and endoscopic peculiarities of the gastroesophageal reflux disease course in case of its combination with type 2 diabetes mellitus

**Objective** — to investigate the clinical and endoscopic peculiarities of the gastroesophageal reflux disease course in case of its combination with type 2 diabetes mellitus (DM).

**Materials and methods.** The survey has been held on 107 patients (66 women, 41 men, mean age —  $57.4 \pm 7.6$  years) with GERD, from them GERD was combined with type 2 DM in 67 subjects (the main group). The following parameters have been studied: anamnestic data on the duration, severity of DM course, complications of the disease. The levels of glycosylated hemoglobin (HbA1c) have been evaluated, and 24-hours pH-metry was conducted with the use of Gastroskan-24. All patients had clinical and/or endoscopic GERD manifestations. The endoscopic assessment of the extent of esophageal damage was based on Los-Angeles classification (1997). The endoscopically negative GERD (ENGERB) was exposed and 4 esophagitis degrees.

**Results.** The heartburn complaints were registered in 18 (29.8%) patients of the main group versus 64% of the control group (GERD patients). The regurgitation and acid regurgitation was in 9.6 and 30% of patients, respectively. The significant number of patients complained on the attacks cardialgia attacks (41.9% and 13.5%;  $p < 0.001$ ). The esophageal endoscopy in the main group showed hyperemia in the lower esophagus third in 22% of cases, and in 15.3% in the control group. GERD of grade A was diagnosed in 25.4% cases in the main group and in 19.8% of the control group, GERD of grade B in 40.6%, compared to 16.2%, of degree C in 5.8% of cases in the main group. In 6.3% of patients in main group no esophageal changes have been detected. The ENGERD was detected in 36.7% patients of the control group ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions.** The high frequency of the extra-esophageal GERD manifestations has been revealed in the patients with the combined GERD and type 2 DM. The typical GERD manifestations were revealed only in one third of patients with the combined pathology, with this the erosive GERD forms were diagnosed in more than 80% of cases.

**Key words:** gastroesophageal reflux disease, type 2 diabetes mellitus, treatment.

---

### Контактна інформація

Фролова-Романюк Єліна Юріївна, наук. співр.  
61039, м. Харків, вул. Постишева, 2а  
Тел. (57) 370-90-01

*Стаття надійшла до редакції 7 жовтня 2013 р.*