

УДК 616.379–008.64–06:616.33/34–02:615.065–085.225.2/.272.4

ЗАСТОСУВАННЯ ТІОТРИАЗОЛІНУ І КВАМАТЕЛУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГАСТРОПАТІЙ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

©О. Є. Самогальська, І. М. Марків, В. Ф. Тюріна, І. В. Мерецька

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. Гастропатії виникають на фоні цілого ряду патологічних станів: хвороб крові, печінки, нирок, ревматичних та ендокринних захворювань. Це робить їх важливою клінічною проблемою всієї медицини.

Мета дослідження. Метою нашого дослідження було вивчення результатів застосування тіотриазоліну і квамателу у комплексному лікуванні хворих із діабетичними гастропатіями.

Матеріал і методи дослідження. Обстежені 22 пацієнтів, які лікувались у терапевтичному відділенні міської лікарні з приводу цукрового діабету.

Серед пацієнтів було 12 чоловіків і 10 жінок, вік обстежених – від 25 до 70 років. Вивчали: особливості клінічної картини, результати ендоскопічного дослідження шлунково-кишкового тракту, а також їх динаміку під впливом лікування із використанням тіотриазоліну і квамателу.

Результати й обговорення. При вивченні структури захворювання було встановлено, що цукровий діабет I типу був у 10 обстежених, цукровий діабет II типу – у 12 хворих. Супутньою патологією були: хронічний панкреатит, цироз печінки, хронічний холецистит, хронічний коліт у 4 (18,2 %) чо-

ловік, хвороби суглобів (деформуючий остеоартроз, ревматоїдний поліартрит) – у 7 (31,8 %) пацієнтів, захворювання серцево-судинної системи (ІХС із серцевою недостатністю) – у 12 (54,6 %) обстежених, хронічне обструктивне захворювання легенів – у 3 (13,6 %) пацієнтів. У 14 (31,7 %) обстежених ця супутня патологія була поєднаною. Клінічна картина захворювання у обстежених пацієнтів була різноманітною. Так, на сухість у роті скаржились 19 (86,4 %) пацієнтів, поліурія турбувала 14 (63,6 %) хворих, диспептичні явища були у 11 (50,0 %) хворих, печія спостерігалась у 5 (22,7 %) чоловік, погіршення апетиту – у 10 (45,5 %) обстежених, метеоризм – у 2 (9,1 %), запори – у 4 (18,2 %) хворих, пальпаторна болючість у епігастрії була виявлена у 8 (36,4 %) чоловік. Ендоскопічне дослідження встановило, що у 9 (40,9 %) хворих були ерозії слизової оболонки шлунка, у 3 (13,6 %) пацієнтів – ерозії слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки, у 8 (36,4 %) обстежених – крововиливи різних розмірів у гастродуоденальну сли-

зову. Такі зміни розцінювались нами як прояви гастропатії. Всім хворим із проявами гастропатії у схеми лікування були включені тіотриазолін у таблетках по 0,13 рази на день і квамател у таблетках по 0,011 раз на день. Аналіз клінічних проявів гастропатії перед випискою обстежених із стаціонару показав, що печія перестала турбувати всіх пацієнтів, які її мали, апетит покращився у 6 із 10 хворих, диспептичні явища зникли у 6 із 11 хворих, апетит покращився у 6 із 10 пацієнтів, метеоризм і запори зникли у всіх хворих, пальпаторна болючість у епігастрії продовжувала турбувати 5 із 8 чоловік. Ендоскопічне дослідження стану слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки виявило відсутність позитивної динаміки проявів гастропатії.

Висновки. Включення тіотриазоліну і квамателу у схему лікування хворих на цукровий діабет, у яких є супутня гастропатія, має позитивний вплив на клінічні прояви гастропатії. Для ліквідації ендоскопічних змін потрібне триваліше лікування цими препаратами.