

ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Стяжкина С.Н.¹, Брагина Е.Ю.², Захарова Е.А.³

¹Стяжкина Светлана Николаевна - доктор медицинских наук, профессор,
кафедра факультетской хирургии;

²Брагина Екатерина Юрьевна – студент;

³Захарова Екатерина Андреевна - студент,
лечебный факультет,

Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Аннотация: в статье анализируется частота развития желчекаменной болезни у пациентов с диагнозом «сахарный диабет второго типа», приводятся оптимальные способы лечения и диагностики.
Ключевые слова: желчекаменная болезнь, сахарный диабет, хирургия.

Диагнозы сахарный диабет 2 типа и желчекаменная болезнь, холециститы и холангиты имеют прямую достоверную и положительную корреляции. Ранее было доказано, что у пациентов с сахарным диабетом 2 типа дисфункция желчного пузыря и желчевыводящих протоков воспалительного генеза встречается в три раза чаще, нежели самостоятельное заболевание [1]. Высокая частота развития желчекаменной болезни у больных СД определяется повышенной степенью холелитиаза по сравнению с другими заболеваниями. Экскреция литогенной желчи и постепенная дисфункция желчного пузыря по гипотоническому типу ведут к формированию холестериновых желчных камней, таким образом, являются главным патогенетическим фактором заболевания. В настоящее время весьма актуален вопрос метаболического синдрома и его выраженности у пациентов с сахарным диабетом 2 типа. В основе развития сахарного диабета типа 2 лежат инсулинорезистентность тканей и дефицитная секреция инсулина. Резистентность к инсулину чаще встречается у лиц с ожирением, при других заболеваниях и дисфункциях, входящих в понятие «метаболический синдром» [2]. Так, инсулинорезистентность имеет место у 58% больных с артериальной гипертензией, у 84% — с гипертриглицеридемией, у 42% — с гиперхолестеринемией, у 66% - с нарушенной толерантностью к глюкозе. Частота и выраженность инсулинорезистентности при ожирении возрастают с увеличением общей массы тела, особенно висцеральной жировой ткани. При метаболическом синдроме инсулинорезистентность обнаруживают в 95% случаев, что свидетельствует о ведущем значении инсулинорезистентности в его развитии и ее связующей роли между ожирением и сахарным диабетом типа 2. В связи с этим в рамках метаболического синдрома обсуждается роль сахарного диабета как одного из факторов риска холенистолитиаза. Проведен анализ 20 историй болезни пациентов с диагнозом желчекаменная болезнь и был выявлен оптимальный вариант диагностики и лечения.

Клинический пример. Пациентка А., 83 года, экстренно поступила в хирургическое отделение БУЗ УР «Первой республиканской клинической больницы» МЗ УР с жалобами на боль в правом подреберье, эпигастрии, желтушностью кожных покровов. При физикальном обследовании - желтушность кожных покровов, положительные симптомы Мерфи, Ортнера, Лепене. По данным лабораторных исследований - лейкоцитоз $23,1 \times 10^9/\text{л}$. По данным УЗИ: «Дилатация холедоха до 8 мм, множественные конкременты в желчном пузыре». Выставлен диагноз: острый калькулезный холецистит, холедохолитиаз (под вопросом), механическая желтуха, сопутствующий диагноз – сахарный диабет 2 типа. Пациентка госпитализирована, назначено консервативное лечение. Однако консервативное лечение не дало положительных результатов. Учитывая отсутствие эффекта от консервативной терапии, сохраняющийся болевой синдром, наличие холедохолитиаза - показано оперативное лечение. Под эндотрахеальным наркозом пациентке были выполнены лапаротомия, холецистэктомия, холедохолитотомия, дренирование желчных протоков. После операции отмечалось удовлетворительное состояние пациентки. Пациентка выписана с положительной динамикой.

Список литературы

1. Стяжкина С.Н., Истеева А.Р., Короткова К.А., Сахабутдинова Д.Р., Хасанова Г.Ф. Актуальные проблемы механической желтухи в хирургии // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований, 2016. № 7 - 3. С. 427 - 430.
2. Стяжкина С.Н., Потапов В.П., Лекомцева Э.Г., Ситникова Е.В. Клиника желчнокаменной болезни осложненной механической желтухой // Международный студенческий научный вестник, 2016. № 6. С. 63 – 63.