

XXIV з'їзд хірургів України [Електронний ресурс]: 36. наук робіт. Електрон. текст. дані. Київ, Клін. хірургія, 2018. 1 електрон. опт. диск (CD-R).

Аналіз значення рівня с-пептиду та шкали diarem для прогнозування повної ремісії цукрового діабету 2 типу після виконання лапароскопічного шлункового шунтування у хворих на морбідне ожиріння

О. Ю. Іоффе, Ю. П. Цюра, М. С. Кривопустов, О. П. Стеценко, Т. В. Тарасюк

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Актуальність. Відомо, що збільшення надлишкової маси тіла призводить до суттєвого підвищення показника захворюваності на цукровий діабет (ЦД) 2 типу. Недостатня ефективність консервативних методів лікування таких пацієнтів зумовила необхідність впровадження у клінічну практику бariatричних операцій. Ремісія ЦД 2 типу після виконання лапароскопічного шлункового шунтування (ЛШШ) обумовлена виключенням з процесу травлення початкових відділів тонкої кишки, сприяє зниженню продукції антиінкретинів, а прискорення пасажу їжі в дистальні відділи тонкої кишки стимулює виділення глюкагоноподібного поліпептиду-1. Розвиток так званого «інкретинового» ефекту після її виконання призводить до нормалізації секреції інсуліну та відновлення толерантності до глюкози.

Мета роботи – аналіз значення базального рівня С-пептиду та шкали DiaRem для прогнозування повної ремісії ЦД 2 типу у хворих на морбідне ожиріння (МО) після виконання ЛШШ.

Матеріали та методи. У дослідження включено 46 пацієнтів із МО та ЦД 2 типу, яким було виконано ЛШШ за методикою Fobi–Capella Roux–en–Y Gastric Bypass. Повну ремісію ЦД 2 типу оцінювали згідно критеріїв, розроблених експертами American Diabetes Association (ADA): рівень глікозильованого гемоглобіну (HbA1c) $\leq 6\%$, рівень глюкози натще $< 5,5$ ммоль/л та відсутність активного фармакологічного лікування.

Для прогнозування ремісії ЦД 2 типу у хворих був використаний ретроспективний аналіз за базальним рівнем С-пептиду та за шкалою DiaRem, яка включала в себе наступні фактори: вік, рівень глікозильованого гемоглобіну (HbA1c), застосування інсуліну та цукрознижуючих препаратів. За порогове значення базального рівня С-пептиду, при якому настає повна ремісія ЦД 2 типу було прийнято $> 3,7$ мг/мл.

Результати та їх обговорення. Через 12 місяців після ЛШШ, згідно критеріїв ADA за рівнем глікозильованого гемоглобіну HbA1c, ремісія ЦД 2 типу спостерігалась у 24 (52,2%) хворих. У 34 (73,9%) пацієнтів глюкоза плазми венозної крові натще знизилась до рівня $< 5,5$ ммоль/л, тобто досягла рівня ремісії ЦД 2 типу. Відмовились від пероральної цукрознижуючої або інсулінотерапії 32 (69,6%) хворих. Не виявлено статистично значущої різниці між методами прогнозування повної ремісії ЦД 2 типу за даними базального рівня С-пептиду та за даними шкали DiaRem, $p = 0,8452$. Обґрунтована доцільність поєднаного застосування аналізу базального рівня С-пептиду та шкали DiaRem у хворих на МО після виконання ЛШШ, що суттєво підвищує ефективність прогнозування повної ремісії ЦД 2 типу, AUC = 0,716 (95% ДІ 0,564 – 0,839), $p = 0,0206$.

Висновки. У хворих на морбідне ожиріння після виконання ЛШШ не виявлено різниці між прогнозуванням повної ремісії ЦД 2 типу за даними базального рівня С-пептиду та за даними шкали DiaRem, при цьому доведено доцільність застосування поєднаного аналізу базального рівня С-пептиду та шкали DiaRem.

П. _____ .