

**ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЇ,
АЛЬФА-ЛІПОЇВОЇ КИСЛОТИ ТА ТІОТРИАЗОЛІНУ
У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2 В ПОЄДНАННІ ІЗ
НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ,
НОРМАЛЬНОЮ ВАГОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ**

Журавльова Л.В., Власенко А.В.

Харківський національний медичний університет

Актуальність. Одним з найтяжчих пізніх ускладнень цукрового діабету (ЦД), розповсюдженість якого невинно збільшується та перевищує 300 млн. осіб, в основному за рахунок ЦД 2 типу, ще на доклінічних стадіях, найчастіше являється неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП). НАЖХП є найбільш частою хронічною патологією печінки у світі та сягає у різних популяціях близько 33%. У розвитку неалкогольного стеатогепатиту виділяють декілька етапів, які включають жирову інфільтрацію печінки, окислювальний стрес, ендотоксिनопосередковане враження. Інфільтрація печінки жирними кислотами сприяє утворенню фіброзної тканини.

Стеатогепатит (діабетичний гепатит) може виявлятися в усіх вікових групах, але частота його зростає з віком (після 45 років). Факторами ризику, які сприяють прогресуванню жирової дистрофії печінки є похилий вік, тучність, цукровий діабет, співвідношення АСТ/АЛТ > 1. До ендогенних етіологічних факторів НАЖХП належать метаболічний синдром, ожиріння, цукровий діабет II типу, гіперліпідемія. До екзогенних етіологічних факторів відносять тривале парентеральне харчування, незбалансоване за вмістом вуглеводів і жирів, недостатність білку в раціоні з надлишком вуглеводів, швидке схуднення.

На даному етапі потребує уточнення вибір схем корегуючої терапії НАЖХП при ЦД.

Мета роботи. Визначити ефективність використання комплексу препаратів урсодезоксихолевої, альфа-ліпоївої кислоти та тіотриазоліну у хворих на ЦД типу 2 в поєднанні з неалкогольною жирОВОЮ хворобою печінки з нормальною вагою тіла та ожирінням.

Матеріали та методи. Усього обстежено 43 хворих середнього та похилого віку: 21 хворий на ЦД типу 2 з нормальною вагою тіла у поєднанні із НАЖХП – 1-а група та пацієнти 2-ї групи – 22 хворих на ЦД типу 2 в поєднанні із НАЖХП та ожирінням, які знаходилися на лікуванні в ендокринологічному відділенні обласної клінічної лікарні м. Харкова. Верифікація діагнозу ЦД проводилася за вивченням стану вуглеводного обміну. Визначення функціонального стану печінки здійснювалося шляхом визначення стану білкового, ферментного, пігментного, ліпідного обмінів, змін у системі ПОЛ та АОЗ, балансу гомоцистеїну в сироватці крові.

Хворі на ЦД типу 2 типу в поєднанні із НАЖХП і нормальною вагою тіла отримували комплексне лікування, що включало схему: збалансоване харчування, препарати сульфанілсечовини 3 генерації з додатковою інсулінотерапією в окремих випадках, інгібітори АПФ – лізиноприл, дезагреганти, ангіопротектори та додатково препарати урсодезоксихолової кислоти (урсохол) перорально щоденно по 10 мг/кг/добу на ніч та препарати альфа-ліпоївої кислоти (еспаліпон) по 600 мг на добу внутрішньовенно краплинно.

Групі хворих на ЦД типу 2 в поєднанні із ЖДП та ожирінням було запропоновано збалансоване харчування, препарати метформіну з додатковою інсулінотерапією в окремих випадках, інгібітори АПФ (лізиноприл / диротон / 10 мг/добу), дезагреганти, антикоагулянти у поєднанні з використанням 2,5 % тіотріазоліну по 2,0 мл внутрішньом'язово протягом 10 діб з подальшим переходом на пероральне використання препарату по 1 таблетці три рази на день протягом 20 діб та препарати альфа-ліпоївої кислоти (еспаліпон) – по 600 мг на добу внутрішньовенно краплинно.

Результати. У обстежених хворих 1-ї група поліпшення було на 14-ту добу лікування, відбулося зникнення диспепсичного у 20 (95 %) хворих, больового у 21 (100 %) та астеноневротичного у 19 (90,4 %) синдромів, що відображало зменшення проявів синдромів білково-енергетичної недостатності функції печінки, цитолізу, холестазу, синдрому інтоксикації, поліпшення біохімічних показників жовчі, відновлення вуглеводно-ліпідного метаболізму, балансу в сис-

темі ПОЛ – АОЗ, гомоцистеїну в сироватці крові.

У хворих 2-ї групи поліпшення було на 12-ту добу лікування, відбувалося зникнення суб'єктивних та об'єктивних патологічних симптомів. Повністю усувалися синдроми білково-синтетичної недостатності функції печінки, цитолізу та холестазу в обстежених хворих. Запропонована терапія також сприяла усуненню випадків неспровокованих ліпоглікемій та епізодів кетоацидозу, відновленню функціонального стану гепато-біліарної системи, поліпшенню біохімічних показників жовчі, відновленню балансу в системі ПОЛ – АОЗ, гомоцистеїну в сироватці крові, вуглеводно-ліпідного метаболізму.

Висновки. Результати аналізу свідчать, що у хворих на ЦД типу 2 в поєднанні із НАЖХП, ожирінням та нормальною вагою тіла лікувальні властивості запропонованого способу терапії з використанням комплексу препаратів урсодезоксихолевої, альфа-ліпоївої кислоти та тіотриазоліну були більш виражені, що поліпшувало ефективність лікування.