

Журавльова Л.В., Власенко А.В., Цівенко О.І., Лахно О.В.
Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Новітні методи лікування хворих на цукровий діабет 2 типу з нормальною та надлишковою масою тіла із неалкогольною жировою хворобою печінки

Мета: оцінка ефективності терапії α -ліпоєвою кислотою хворих на ЦД 2 типу із НАЖХП з нормальною та надлишковою масою тіла.

Матеріали та методи. До групи обстежуваних увійшли хворі на ЦД 2 типу у поєднанні із НАЖХП з нормальною та надлишковою масою тіла — було обстежено 86 хворих. Обстежувані хворі були розділені на дві групи по 43 особи. До першої групи увійшли хворі, які страждали на ЦД 2 типу із НАЖХП та з нормальною масою тіла, до другої — пацієнти з ЦД 2 типу, НАЖХП та ожирінням (ІМТ > 30 кг/м²). Діагноз ЦД (ВООЗ, 1999) підтверджувався дослідженням глюкози сироватки крові натще (визначали глюкозооксидазним методом), після навантаження, амплітуди добових коливань глюкози сироватки крові, глікозильованого гемоглобіну (HbA_{1c}) за допомогою набору «Діабет-тест», для оцінки інсулінорезистентності визначали індекс НОМА (за формулою: рівень інсуліну натще (МЕ/мл) × глюкоза крові натще (ммоль/л)/22,5). Для верифікації діагнозу НАЖХП використовували визначення рівня загального білка в сироватці крові біуретовим методом, білкових фракцій у сироватці крові (застосовувався метод фракціонування з використанням електрофорезного поділу білків), пігментного обміну, амінотрансфераз (АСТ, АЛТ) сироватки крові колориметричним методом. Для визначення гаммаглутамілтранспептидази (ГГТП) використовувалася уніфікована методика за допомогою стандартного набору реактивів. Для визначення стану ліпідного обміну вивчався рівень загального холестерину (ЗХС), холестерину ліпопротеїнів високої щільності (ХС ЛПВЩ), холестерину ліпопротеїнів низької щільності (ХС ЛПНЩ), холестерину ліпопротеїнів дуже низької щільності (ХС ЛПДНЩ) ензиматичним методом за допомогою біохімічного аналізатора «Statfax 1904 plus» і тест-наборів фірми «Віо Merieux» (Франція). Проводилося ультразвукове дослідження печінки на апараті «Siemens-450» (Німеччина). Були застосовані схеми лікування: хворі обох груп отримували традиційне лікування — збалансоване харчування, бігуаніди (500–1500 мг на добу) з додатковою інсулінотерапією за потреби, дезагреганти (ацетилсаліцилова кислота по 100 мг на добу), ангіопротектори (пентоксифілін по 600 мг на добу), а хворі другої групи додатково отримували α -ліпоєву кислоту по 600 мг на добу внутрішньовенно краплинно № 10 з подальшим призначенням 600 мг перорально. Курс лікування становив 12 тижнів.

Результати. Після проведених лікувальних заходів в обох групах відмічено зменшення диспротеїнемії, підвищення альбумінів, зниження глобулінів. Так, у хворих 1 групи спостерігалася тенденція до зниження рівня глюкози сироватки крові натще, після навантаження, амплітуди добових коливань глюкози сироватки крові, підвищення загального білка, альбумінів. У хворих на ЦД з НАЖХП та надлишковою масою тіла вірогідно знизилась усі показники вуглеводного обміну. Рівень загального білка та альбумінів зріс.

Відбулося вірогідне зниження активності індикаторних ферментів — АСТ, АЛТ, екскреторних ферментів — ГГТП, лужної фосфатази у сироватці крові та нормалізація показників пігментного обміну у вигляді вірогідного зниження загального та кон'югованого білірубіну, зниження у сироватці крові рівня загального холестерину, тригліцеридів, ХС ЛПНЩ та ХС ЛПДНЩ, КА, вірогідне підвищення ХС ЛПВЩ. Проведені лікувальні заходи в обстежених хворих сприяли зменшенню інсулінорезистентності, покращенню ранньострокової та пізньострокової компенсації вуглеводного обміну, білковосинтетичної функції печінки, зниженню гіперглікемії та дисліпідемії. Відбулося відновлення архітекtonіки та ехоструктури печінки, зменшення її розмірів при ультразвуковому дослідженні, особливо у хворих на ЦД 2 типу з НАЖХП та надлишковою масою тіла.

Висновки. Наявність надлишкової маси тіла у хворих на ЦД 2 типу призводила до погіршення компенсації вуглеводного обміну та всіх біохімічних процесів з формуванням пізніх ускладнень, що обтяжувало перебіг основного захворювання, погіршувало ефективність лікування. Комплексна терапія з використанням α -ліпоєвої кислоти підвищувала ефективність лікування, покращувала показники вуглеводного, білкового, ферментного, пігментного, ліпідного обмінів у хворих на ЦД 2 типу з НАЖХП з нормальною та надлишковою масою тіла. Додаткове використання α -ліпоєвої кислоти покращувало перебіг цукрового діабету у хворих на ЦД 2 типу з НАЖХП з нормальною та надлишковою масою тіла.