Тимошенко Г.Ю.

ВИБІР РАЦІОНАЛЬНОЇ СХЕМИ ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ З СУПУТНІМ ХРОНІЧНИМ ГЕПАТИТОМ ТОКСИЧНОГО ГЕНЕЗУ

Кафедра внутрішньої медицини №3

Науковий керівник: д.м.н., проф. Журавльова Л.В.

Харківський національний медичний університет, Україна

Мета: вивчення ефективності та безпечності застосування інгібіторів ДПП-4 та альфа - ліпоєвої кислоти (АЛК) у складі комплексної терапії цукрового діабету 2 типу (ЦД-2) та хронічного гепатиту токсичного ґенезу (ХГТГ) шляхом оцінки впливу препаратів на метаболічний статус і морфо-функціональний стан печінки.

Матеріали та методи: об’єктом спостереження були 30 хворих на поєднаний перебіг ЦД-2 та ХГТГ (середній вік − 45,6 ± 4,7 роки, серед них 17 чоловіків та 13 жінок), які були розподілені на групи в залежності від лікування: перша група (n=15) – пацієнти з поєднаним перебігом ЦД-2 та ХГТГ, які дотримувались дієти, приймали цукрознижуючі препарати чи інсулін, гепатопротектори групи сілімарину в дозі 90 мг тричі на день, друга група (n=15) – хворі на ЦД-2 та ХГТГ, які дотримувались дієти, приймали цукрознижуючі препарати чи інсулін, інгібітори ДПП-4 (вілдаглиптин) в дозі 50 мг двічі на день, препарати АЛК в дозі 600 мг на добу на протязі 10 днів внутрішньовенно краплинно, з подальшим прийомом перорально по 600 мг на день. Оцінка ефективності лікування проводилась за допомогою визначення вираженості клінічних проявів, зміни клінічних та біохімічних показників вуглеводного обміну (вміст глюкози крові натще (ГКН), гликозильованого гемоглобіну (HbA1c), пігментного обміну (загального білірубіну та його фракцій), ферментативного обміну (активність аланінамінотрансферази (АлАТ), аспартатамінотрансферази (АсАТ) та лужної фосфатази (ЛФ), ліпідного обміну (тригліцерідів (ТГ), загального холестерину (ХС), холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ), ліпопротеїдів низької

щільності (ЛПНЩ) та за даними ультразвукового дослідження (УЗД) печінки оцінки морфо-функціонального стану печінки

Результати дослідження: було встановлено, що хворі другої групи відзначали більш значне та швидше поліпшення самопочуття (в першій групі на 5-8 день, в другій – на 3-6 день) у вигляді зменшення та зникнення проявів порівняльному аналізі біохімічних показників після лікування протягом 12 тижнів показав, що в першій групі ГКН зменшився з 8,9±0,19 до 7,6±0,17 ммоль/л, HbA1c 9,12±0,17 до 7,98±0,23% (p<0,05); білірубін з 26,5±0,44 до 17,3±0,37 мкмоль/л; АлАТ з 1,51±0,15 до 0,76±0,21 ммоль/год*л (p<0,05), АсАТ з 1,39±0,17 до 0,68±0,19 ммоль/год*л (p<0,05) , ЛФ з 2,51±0,15 до 2,1±0,15 (p<0,05); ТГ знизилися з 2,14±0,22 до1,85±0,15 ммоль/л, ХС з 6,15±0,21 ммоль/л до 5,93±0,22 ммоль/л (p<0,05), ЛПНЩ з 5,13±0,16 ммоль/л до 4,58± 0,15 ммоль/л (p<0,05) , показники ЛПВЩ з 0,95±0,05 до 1,13±0,05 ммоль/л (p<0,05); при аналізі в другій групі визначається більш позитивна динаміка: ГКН зменшилась до 6,8±0,16 ммоль/л, HbA1c 7,3 ±0,19 ммоль/л, АлАТ 0,58±0,16 ммоль/год*л, АсАТ 0,47±0,12 ммоль/год*л, ЛФ 1,9±0,11(p<0,05), ТГ 1,33±0,08 ммоль/л, ХС 5,42±0,22 ммоль/л, ЛПНЩ на 3,96 ± 0,13 ммоль/л (p<0,05), ЛПВЩ 1,33±0,05 ммоль/л. Під впливом проведеного лікування з використання інгібіторів ДПП-4 та АЛК у хворих 2-ої групи спостерігалось значно вагоміше відновлення структурно-функціональних параметрів печінки за даними ультрасонографічного дослідження, що характеризується нормалізацією розмірів печінки, нормалізацією ехогенності паренхіми та її судинного малюнку.

Висновки: включення в комплекс стандартної терапії хворих на ЦД-2 та супутній ХГТГ препаратів інгібіторів ДПП-4 та АЛК сприяє більш швидкій регресії основних клінічних симптомів, призводить до покращання клінічних та біохімічних показників вуглеводного, ліпідного, пігментного, ферментативного обмінів, а також обумовлює виражену позитивну динаміку основних ехоскопічних показників печінки.