

УДК 616.379 - 008.64 + 616.36 - 002 - 036.12 - 099] - 085

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ ТА ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ ТОКСИЧНОГО ГЕНЕЗУ

©Л. В. Журавльова, Г. Ю. Тимошенко

Харківський національний медичний університет

TREATMENT METHOD OF PATIENTS WITH COMBINED COURSE OF 2 TYPE DIABETES MELLITUS AND CHRONIC HEPATITIS OF TOXIC GENESIS

©L. V. Zhuravlova, H. Yu. Tymoshenko

Kharkiv National Medical University

Цукровий діабет 2 типу (ЦД-2) є однією із найактуальніших медичних та соціальних проблем людства. Захворювання печінки на тлі ЦД-2 є досить частою клінічною ситуацією. Ураження печінки розглядається в якості одного із основних ускладнень ЦД, тому тяжкість перебігу ЦД багато в чому залежить від функціонального стану печінки. Особливе місце серед уражень печінки займають хронічні гепатити токсичного генезу (ХГТГ), оскільки у міру посилення індустріалізації зростає їх кількість та залишається ряд невизначених питань у діагностичному, терапевтичному та профілактичному аспектах цієї патології.

Мета: оптимізація лікування хворих на цукровий діабет 2 типу та хронічний гепатит токсичного генезу із застосуванням інгібіторів дипептидилпептидази-4 (ДПП-4) та альфа-ліпоевої кислоти (АЛК).

Матеріали та методи: було обстежено 30 хворих (17 чоловіків та 13 жінок) на ЦД-2 та ХГТГ. Середній вік – $45,6 \pm 4,7$ років. Тривалість ЦД-2 в середньому складала $10,1 \pm 1,1$ років. Всі хворі на ЦД-2 в стадії субкомпенсації та ХГТГ помірної активності були поділені на групи залежно від лікування: перша група (n=15) – пацієнти з поєднаним перебігом ЦД-2 та ХГТГ, які дотримувались дієти, приймали цукрознижувальні препарати чи

інсулін, гепатопротектори групи силімарину в дозі 90 мг тричі на день; друга група (n=15) – хворі на ЦД-2 та ХГТГ, які дотримувались дієти, приймали цукрознижувальні препарати чи інсулін, інгібітори ДПП-4 (вілдаглиптин) в дозі 50 мг двічі на день, препарати АЛК в дозі 600 мг на добу впродовж 10 днів внутрішньовенно краплинно, з наступним прийомом перорально по 600 мг на день.

Оцінка клінічної ефективності запропонованої схеми лікування проводилась за однаковою схемою, що включала комплекс клініко-лабораторних та інструментальних досліджень до та після лікування: опитування та огляд хворого з оцінкою основних клінічних синдромів, клінічні та біохімічні показники крові (вміст глюкози крові натще, гликозильований гемоглобін, загальний білірубін та його фракції, аланінамінотрансфераза, аспартатамінотрансфераза, лужна фосфатаза, тригліцериди, загальний холестерин, холестерин ліпопротеїдів високої щільності, ліпопротеїдів низької щільності, ультразвукове дослідження печінки

для оцінки морфофункціонального стану печінки.

Результати й обговорення: порівняльний аналіз клінічних та біохімічних показників після лікування протягом 12 тижнів показав, що в другій групі спостерігалось значне і більш виразне покращення показників вуглеводного, пігментного, ферментативного та показників ліпідного обмінів. Перебіг ЦД у хворих другої групи характеризувався відсутністю епізодів гіпоглікемій. Застосування інгібіторів ДПП-4 та АЛК виявило виражені гепатопротекторні властивості з відновленням структурно-функціональних параметрів печінки за даними ультрасонографічного дослідження.

Висновки: результати, отримані при клінічному, біохімічному та ультразвуковому дослідженні у хворих на поєднаний перебіг ЦД-2 та ХГТГ показали високу ефективність застосування препаратів інгібіторів ДПП-4 та АЛК у поєднанні з базисною традиційною терапією. Пошук нових схем лікування хворих з коморбідною патологією є перспективним напрямком.