

УКРАЇНА. ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

№ 1-2 (37-38), 2016

*Украина. Здоровье нации
Ukraine. Nation's Health*

**НАУКОВО-
ПРАКТИЧНИЙ
ЖУРНАЛ**

*Міжнародна науково-практична конференція
«Можливості превентивного та лікувального впливу
на соціально значимі захворювання в закладах
первинної медико-санітарної допомоги».
12-13 квітня 2016, м. Ужгород*

ISSN 2077-6594



**УКРАЇНА.
ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ**
№ 1-2 (37-38), 2016

**МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«МОЖЛИВОСТІ ПРЕВЕНТИВНОГО ТА ЛІКУВАЛЬНОГО ВПЛИВУ
НА СОЦІАЛЬНО ЗНАЧИМІ ЗАХВОРЮВАННЯ
В ЗАКЛАДАХ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ»**

(12-13 квітня 2016 року, м. Ужгород)

ЗАСНОВНИКИ

Державна установа «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»
Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»
Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»

Головний редактор журналу – Слабкий Г.О.

Заступники головного редактора – Дзюба О.М., Ждан В.М., Смоланка В.І.

Відповідальний редактор – Ситенко О.Р.

Літературні редактори – Ратаніна О.М., Шумило О.В.

Дизайн і верстка – Кривенко Є.М.

Секретаріат – Белківа І.В. (Полтава), Бутенко І.В. (Київ), Погоріляк Р.Ю. (Ужгород)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Голова редакційної колегії Лехан В.М.

Болдижар О.О.
Вороненко Ю.В.
Гойда Н.Г.
Голованова І.А.
Голубчиков М.В.

Грузева Т.С.
Децик О.З.
Карамзіна Л.А.
Ковальова О.М.
Котуза А.С.

Лисак В.П.
Любінець О.В.
Мельник П.С.
Нагорна А.М.
Рогач І.М.

Сайдакова Н.О.
Фера О.В.
Чепелевська Л.А.
Чопей І.В.
Шатило В.Й.

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Голова редакційної ради Запорожан В.М. (Одеса)

Авраменко О.І. (Київ)
Бояр І. (Польща)
Дудіна О.О. (Київ)
Дудник С.В. (Київ)
Жилка Н.Я. (Київ)
Клименко В.І. (Запоріжжя)

Коваленко О.С. (Київ)
Кудренко М.В. (Київ)
Лашкул З.В. (Запоріжжя)
Лобас В.М. (Донецьк)
Майоров О.Ю. (Харків)
Матюха Л.Ф. (Київ)

Медведовська Н.В. (Київ)
Миронюк І.С. (Ужгород)
Моїсенко Р.О. (Київ)
Овоц А. (Польща)
Огнев В.А. (Харків)
Рудень В.В. (Львів)

Ситенко О.Р. (Київ)
Станчак Я. (Польща)
Степаненко А.В. (Київ)
Толстанов О.К. (Київ)
Ярош Н.П. (Київ)
Ященко Ю.Б. (Київ)

Журнал включено до Переліку наукових фахових видань України, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата наук (наказ Міністерства освіти і науки України від 12.05.2015 р. № 528).

Рекомендовано до друку Вченою радою ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України».

Протокол № 2 від 31.03.2016 р.

Адреса редакції: пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна

Тел./факс: +380 44 576-41-19; 576-41-09

Свідоцтво про державну реєстрацію КВ № 21116-10916ПР від 24.12.2014 р.

Підписано до друку 1 квітня 2016 р. Загальний наклад 100 прим. Зам. № **2461**

Видавець:

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Адреса: пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна

Видавник:

«СПД ФО «Коломійцін В.Ю.»

Свідоцтво про державну реєстрацію В02 № 257914 від 09.12.2002 р.

Надруковано у МВЦ «Медінформ»

03179, м. Київ, вул. Котельникова, 95, тел./факс (044) 501-35-69

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції ДК № 1194 від 15.01.2003 р.

Усі статті рецензовані. Відповідальність за достовірність фактів та інших відомостей у публікаціях несуть автори.

Цілковите або часткове розмноження в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у цьому виданні, допускається лише з письмового дозволу редакції.

ЗМІСТ

СТАТТІ УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ «МОЖЛИВОСТІ ПРЕВЕНТИВНОГО ТА ЛІКУВАЛЬНОГО ВПЛИВУ НА СОЦІАЛЬНО ЗНАЧИМІ ЗАХВОРЮВАННЯ В ЗАКЛАДАХ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ» (12–13 квітня 2016 року, м. Ужгород)

Бичков М.А., Вдовиченко В.І., Дяків–Корейба Н.І.

**Рівень холецистокініну сироватки крові
у хворих на цукровий діабет
із біліарною патологією** 9

Бичков М.А., Пода Н.В.

**Ефективність діагностики гелікобактерної
інфекції у хворих на цукровий діабет
із патологією травного каналу** 13

Бичков М.А., Яхницька М.М.

**Особливості вмісту електролітів
у шлунковому соку хворих
на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу** 16

Білошицька А.В.

**Профілактична дія фітопрепарату
при експериментальному атеросклерозі
та цукровому діабеті** 19

*Блага О.С., Товт–Коршинська М.І.,
Колесник П.О., Росток–Резнікова М.В.*

**Жиринокислотний склад ліпідів плазми
крові у хворих на хронічне обструктивне
захворювання легень з ожирінням
та нормальною масою тіла** 24

Братасюк А.М.

**Клініко-ендоскопічна характеристика
аденоматозних поліпів товстого кишечника
у хворих старших вікових груп** 28

*Буженко А.І., Воронко А.А.,
Мороз Г.З., Шевчук Р.В., Ганоль М.В.*

**Артеріальна гіпертензія та придатність
до військової служби військовослужбовців
і чоловіків мобілізаційного віку** 31

Варваринець А.В., Чопей І.В.

**Структура та частота позакишкових проявів
неспецифічного виразкового коліту
серед пацієнтів Закарпатської області** 37

Вежновець Т.А., Парій В.Д.

**Синдром емоційного вигорання
в медичних працівників хірургічних
відділень із позиції кадрового менеджменту** 41

*Гечко М.М., Чубірко К.І.,
Чопей І.В., Маршалюк К.Е.*

**Показники моніторингу артеріального тиску
в пацієнтів із надлишковою вагою
та ожирінням при редукції маси тіла** 48

*Дебрецені К.О., Чубірко К.І., Дебрецені О.В.,
Гечко М.М., Чопей І.В., Гряділь Т.І.*

**Визначення рівня оксиду азоту
у видихуваному повітрі в пацієнтів
із бронхіальною астмою
та супутнім ожирінням** 53

Дербак М.А., Архій Е.Й., Москаль О.М.

**Зміни показників цитокінового профілю
у хворих із поєднаною патологією** 58

Децик О.З., Басараба Т.П.

**Вплив соціального, родинного та навчального
оточення на формування превентивної
обізнаності молоді щодо ВІЛ-інфекції** 63

Децик О.З., Соломчак Д.Б.

**Повнота дотримання
профілактичних технологій
у хворих на сечокам'яну хворобу** 68

Жилка Н.Я., Кудря А.В.

**Первинна медична допомога:
нормативно-правовий аспект** 74

Заремба Є.Х., Заремба–Федчишин О.В., Вірна М.М.

**Добовий ритм артеріального тиску
та ефективність комбінованої
антигіпертензивної терапії
у хворих на артеріальну гіпертензію** 79

Івачевська В.В., Чопей І.В.

**Ефективність застосування ситагліптину
та урсодезоксихолевої кислоти
для корекції метаболічних порушень
у пацієнтів із поєднаним перебігом
неалкогольної жирової хвороби печінки
і цукрового діабету 2-го типу** 84

Кеч Н.Р., Гнатейко О.З.,

Личковська О.Л., Лук'яненко Н.С., Кулачковська І.Ю.

**Актуальні питання лікування
і профілактики остеопенічного
синдрому в дітей (огляд літератури)** 89

Киричук І.М.

**Дослідження умов праці та особливостей
організації лікувально-діагностичного процесу
в інфекційних стаціонарах** 94

CONTENT

ARTICLES OF PARTICIPANTS OF INTERNATIONAL SCIENTIFIC-AND-PRACTICAL CONFERENCE «POSSIBILITIES OF PREVENTIVE AND THERAPEUTIC EFFECTS ON SOCIALLY SIGNIFICANT DISEASES IN PRIMARY HEALTH CARE INSTITUTIONS» (Uzhgorod, April 12–13, 2016)

Bychkov M.A., Vdovychenko V.I., Dyakiv–Koreyba N.I.
The level of cholecystokin in serum in diabetic patients with biliary pathology 9

Bychkov M.A., Poda N.V.
The effectiveness of the diagnosis of H. pylori infection in diabetic patients with disorders of the digestive canal 13

Bychkov M.A., Yahmytska M.M.
Features of the electrolyte content in gastric juice in patients with gastroesophageal reflux disease 16

Biloshitska A.V.
Effects of preventive herbal remedy protection at experimental atherosclerosis and diabetes 19

Blaga O.S., Tovt–Korshynska M.I., Kolesnyk P.O., Rostoka–Reznikova M.V.
Fatty acid metabolism of blood plasma in chronic obstructive pulmonary disease patients with obesity and normal weight 24

Bratasiuk A.M.
Clinical and endoscopic characteristics of adenomatous polyps of the large bowel in patients of older age groups 28

Buzhenko A.I., Voronkov A.A., Moroz G.Z., Shevchuk R.V., Ganol M.V.
Hypertension and determining fitness for military service of military contingent and mobilized men 31

Varvarynets A.V., Chohey I.V.
Structure and frequency of extraintestinal manifestations of ulcerative colitis patients in the Transcarpathian region 37

Vezhnovets T.A., Paryi V.D.
Burnout syndrome among the medical personnel of surgical departments from the perspective of personnel management 41

Gechko M.M., Chubirko K.I., Chohey I.V., Marshalyk K.E.
Performance monitoring of blood pressure in patients with overweight and adiposity in the reduction of body weight 48

Debretseni K.O., Chubirko K.I., Debretseni O.V., Gechko M.M., Chohey I.V., Griadil T.I.
Evaluation of nitric oxide in exhaled air in patients with asthma and concomitant obesity 53

Derbak M.A., Arhiy E.Y., Moskal O.M.
Changes of cytokine profile indices of patients with combined disease 58

Detsyk O.Z., Basaraba T.P.
The social, family and educational environment impact on youth's awareness on HIV prevention 63

Detsyk O.Z., Solomchak D.B.
Completeness of prevention technologies observance in patients with urolithiasis 68

Zhylka N.Ya., Kudria A.V.
Primary healthcare: regulatory aspect 74

Zaremba Ye.H., Zaremba–Fedchyshyn O.V., Virna M.M.
Circadian rhythms of blood pressure and efficiency of combined antihypertensive therapy in patients with arterial hypertension 79

Ivachevska V.V., Chohey I.V.
Efficacy of sitagliptin and ursodeoxycholic acid in correction of metabolic disorders in patients with non-alcoholic fatty liver disease and type 2 diabetes 84

Kech N.R., Gnateyko O.Z., Lychkovska O.L., Lukyanenko N.S., Kulachkovska I.Yu.
Current issues of treatment and prevention of osteopenic syndrome in children (literature review) 89

Kyrychuk I.M.
Exploring the conditions of work and peculiarities of organization of the medical diagnostic process in infectious departments 94

Klitynska O.V.
Determination of antibiotic sensitivity of the main caries genetic microorganisms in the mouth cavity in children, which are permanently residing in the conditions of biochemical deficiency of fluorine and iodine 99

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ СИТАГЛІПТИНУ ТА УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЇ КИСЛОТИ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ І ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Мета – оцінити ефективність використання комплексного лікування метформіном у комбінації із ситагліптіном та урсодезоксихолевою кислотою в пацієнтів із неалкогольною жирковою хворобою печінки й цукровим діабетом 2-го типу для корекції метаболічних порушень.

Матеріали та методи. У дослідження включено 62 пацієнти з неалкогольною жирковою хворобою печінки й цукровим діабетом 2-го типу. Проведено комплексне клінічне обстеження, що включало збір антропометричних даних, об'єктивне обстеження і взяття венозної крові для проведення лабораторних аналізів, УЗД органів черевної порожнини.

Результати та висновки. Застосування ситагліптіну та урсодезоксихолевої кислоти в пацієнтів із неалкогольною жирковою хворобою печінки й цукровим діабетом 2-го типу на фоні прийому метформіну достовірно поліпшує показники вуглеводного обміну та зменшує прояви неалкогольної жиркової хвороби печінки за даними УЗД.

Ключові слова: неалкогольна жирова хвороба печінки, цукровий діабет 2-го типу, метаболічні порушення, ситагліптин, урсодезоксихолева кислота.

Вступ

Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) у даний час є найчастішою причиною хронічних захворювань печінки в багатьох розвинених країнах. Майже в третини населення НАЖХП виявляється за допомогою візуалізаційних методів діагностики [13, 14], при цьому більшість (70–90%) становить неалкогольний стеатогепатоз (НАСГ). Тим не менш 10–30% пацієнтів із НАЖХП мають НАСГ, який може прогресувати до цирозу, що значно підвищує ризик виникнення ускладнень із боку печінки [8, 15, 20]. Поширеність НАЖХП у разі більша в групах високого ризику. До них відносяться особи, які страждають на ожиріння, пацієнти з цукровим діабетом (ЦД) 2-го типу або метаболічним синдромом [3].

Дані епідеміологічних досліджень [2, 4–7, 9, 10, 12] підтверджують тенденцію до збільшення рівня захворюваності на НАЖХП у пацієнтів із резистентністю до інсуліну, що виникає на фоні ожиріння, ЦД 2-го типу та наявності метаболічного синдрому. Водночас, як у загальній популяції НАЖХП виявляється у 20–30% [5], вона досягає вражаючої частоти серед пацієнтів з ожирінням I ступеня та II–III ступеня – 75% [2, 7, 12] та 90% [4, 6] відповідно. НАЖХП виявляється в 90% пацієнтів із ЦД та гіперліпідемією [17].

Питання вибору правильної лікувальної тактики в пацієнтів із НАЖХП та ЦД 2-го типу й досі залишається відкритим і дискусійним. Головним завданням терапії НАЖХП є попередження її прогресування до фіброзу та

цирозу шляхом впливу на асоційовані метаболічні порушення. Так, окрім зміни способу життя, даним пацієнтам рекомендована корекція вуглеводного та ліпідного обміну, а також гепатопротекторна та антиоксидантна терапія.

Мета роботи – оцінити ефективність використання комплексного лікування метформіном у комбінації з ситагліптіном та урсодезоксихолевою кислотою в пацієнтів із НАЖХП і ЦД 2-го типу з метою корекції метаболічних порушень.

Матеріали та методи

На базі терапевтичного відділення ВКЛ ст. Ужгород обстежено 122 пацієнти з порушенням толерантності до глюкози та ЦД 2-го типу. Згідно з критеріями включення та виключення, в дослідження включено 62 пацієнти з ЦД 2-го типу і супутньою НАЖХП. Критеріями виключення були: вік від 74 років; задокументована ішемічна хвороба серця; захворювання сполучної тканини; онкологічні захворювання; наявність повної блокади ЛНПГ за даними ЕКГ; ЦД 1-го типу; цироз печінки; перенесені раніше вірусні гепатити; токсичні (алкогольні – вживання ≥ 40 г етанолу/д), медикаментозні (застосування гепатотоксичних препаратів), тяжкі метаболічні захворювання печінки; хвороба Вільсона–Коновалова; аутоімунний гепатит; різке схуднення, парентеральне харчування протягом 2 тижнів і більше; хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту, що супроводжуються порушенням

функції всмоктування (синдром мальабсорбції); глистна інвазія; відмова пацієнта від участі в даному дослідженні.

Хворих розділено на 2 підгрупи. В якості базового гіпоглікемічного препарату хворим обох підгруп призначено метформін у дозі 500–1000 мг/д. Пацієнтам групи Ia (n=31) до основної терапії додано ситагліптин 100 мг/д та урсодезоксихолеву кислоту в дозі 25 мг/кг/д.

Пацієнти Ib групи (n=31) становили контрольну групу та продовжували дотримуватись попереднього лікування з приводу основного захворювання. Ефективність лікування оцінено через 6 та 12 місяців після початку терапії. Через 1 місяць від початку лікування за необхідності проведено коригування дози метформіну, не змінюючи дозу ситагліптину та урсодезоксихолевої кислоти.

Усім пацієнтам проведено комплексне клінічне обстеження, що включало збір антропометричних даних, об'єктивне обстеження та взяття венозної крові для здійснення лабораторних аналізів.

Для діагностики НАЖХП використано метод ультразвукової діагностики (УЗД) печінки з урахуванням того, що УЗД може виявити підвищення ехогенності печінки та підтвердити діагноз НАЖХП за умов жирового інфільтрування печінки $\geq 33\%$. Критеріями наявності стеатозу визначено дифузне однорідне підвищення ехогенності печінки («біла печінка») з більшою ехогенністю, ніж правої нирки (гепаторенальний індекс), і дорзальне затухання ультразвукового сигналу.

Статистична обробка отриманих результатів виконана на персональному комп'ютері за допомогою пакетів програм Microsoft Office Excel 2003 та Statsoft Statistica 8.0. Розбіжність вважали вірогідною, якщо значення вірогідності дорівнювало або перевищувало 95% ($p < 0,05$).

Результати дослідження та їх обговорення

Серед пацієнтів основної групи було 17 (54,8%) жінок, тоді як серед пацієнтів контрольної групи – 16 (51,6%) жінок ($p > 0,05$). Середній вік хворих групи Ia та групи Ib суттєво не відрізнявся ($p > 0,05$) і становив $51,2 \pm 1,59$ і $52,7 \pm 2,37$ року відповідно. Пацієнти досліджуваної та контрольної груп не різнилися за індексом маси тіла ($p > 0,05$).

Серед пацієнтів Ia групи спостерігалась тенденція до компенсації ЦД 2-го типу (табл. 1). Так, середнє значення глюкози крові натще через 6 місяців зменшилось на $6,16 \pm 1,23\%$, а через 12 місяців – на $20,5 \pm 3,74\%$. Середній показник глікозильованого гемоглобіну через 6 місяців зменшився на $13,76 \pm 2,59\%$, а через 12 місяців – на $23,88 \pm 4,51\%$. Індекс НОМА-IR через 6 місяців зменшився на $24,32 \pm 1,23\%$, а через 12 місяців – на $43,72 \pm 2,78\%$ ($p < 0,05$).

Таблиця 1

Зміна показників вуглеводного обміну пацієнтів Ia групи

Показник	Ia група (n=31)		
	до лікування	через 6 місяців	через 12 місяців
Глюкоза крові натще, ммоль/л	8,44±1,12	7,92±1,18*	6,71±1,32*
HbA1c,%	10,68±1,65	9,21±0,49*	8,13±0,62*
НОМА-IR	22,12±2,34	16,74±1,58*	12,45±1,42*

Примітки: n – кількість хворих; % – відсоток пацієнтів від загальної кількості пацієнтів у даній групі; * – статистично вірогідна різниця при порівнянні показників в динаміці ($p < 0,05$).

Зміна показників вуглеводного обміну пацієнтів Ib групи не була статистично вірогідною ($p > 0,05$). Глюкоза крові натще через 6 місяців збільшилась на $0,79 \pm 0,26\%$, через 12 місяців – на $1,92 \pm 0,49\%$. Середнє значення глікозильованого гемоглобіну через 6 місяців зросло на $1,48 \pm 0,81\%$, а через 12 місяців – на $1,85 \pm 0,42\%$. Індекс НОМА-IR через 6 місяців зменшився на $4,32 \pm 1,23\%$, а через 12 місяців він збільшився на $1,52 \pm 1,41\%$ (табл. 2).

Таблиця 2

Зміна показників вуглеводного обміну пацієнтів Ib групи

Показник	Ib група (n=31)		
	до лікування	через 6 місяців	через 12 місяців
Глюкоза крові натще, ммоль/л	8,87±1,49	8,94±0,65	9,04±0,38
HbA1c,%	10,81±0,91	10,97±0,63	11,01±0,27
НОМА-IR	21,97±1,21	21,02±1,45	22,31±1,38

Примітки: n – кількість хворих; % – відсоток пацієнтів від загальної кількості пацієнтів у даній групі.

Зміна кількості пацієнтів Ia групи зі стеатозом і стеатогепатитом була статистично вірогідною, проте в жодного пацієнта цієї групи не спостерігалось повної регресії ознак стеатозу за даними УЗД (табл. 3). Кількість хворих із стеатогепатитом зменшилась через 6 місяців на 19,4%, а через 12 місяців – на 22,6%. Відповідно, кількість пацієнтів зі стеатозом збільшилась за рахунок пацієнтів, в яких на початку дослідження був діагностований стеатогепатит ($p < 0,05$). Відсутність повної регресії ознак стеатозу за даними УЗД пояснюється наявністю тяжких метаболічних порушень у даних пацієнтів.

Таблиця 3

Зміна уражень печінки пацієнтів Іа групи

Показник	Іа група (n=31)					
	до лікування		через 6 місяців		через 12 місяців	
	n	%	n	%	n	%
Стеатоз	16	51,6	22	71,0*	23	74,2*
Стеатогепатит	15	48,4	9	29,0*	8	25,8*

Примітки: n – кількість хворих; % – відсоток пацієнтів від загальної кількості пацієнтів у даній групі; * – статистично вірогідна різниця при порівнянні показників в динаміці (p<0,05).

Серед пацієнтів Іб групи статистично вірогідних змін кількості хворих з стеатозом та стеатогепатитом не спостерігалось (p>0,05) (табл. 4). Таким чином, можна вважати, що терапевтичний підхід, який застосовувався в пацієнтів Іа групи, є ефективним.

Подібні результати були отримані й іншими дослідниками. Так, J. Laurin, K.D. Lindor та співавтори, а також M. Kiyici, M. Gulten та співавтори у своїх дослідженнях продемонстрували зниження рівня трансаміназ і поліпшення критеріїв НАЖХП за даними

УЗД на фоні застосування урсодезоксихолевої кислоти в пацієнтів із НАЖХП [18, 19]. Водночас, Leon A. Adams, Paul Angulo та співавтори не виявили позитивного ефекту від застосування урсодезоксихолевої кислоти хворими з НАЖХП [1].

Що стосується ефективності ситагліптину, то результати дослідження T. Iwasaki та співавторів підтвердили поліпшення не тільки показників вуглеводного обміну, а також й зменшення трансаміназ [16].

Таблиця 4

Зміна уражень печінки пацієнтів Іб групи

Показник	Іб група (n=31)					
	до лікування		через 6 місяців		через 12 місяців	
	n	%	n	%	n	%
Стеатоз	18	58,1	19	61,3	18	58,1
Стеатогепатит	13	41,9	12	38,7	13	41,9

Примітки: n – кількість хворих; % – відсоток пацієнтів від загальної кількості пацієнтів у даній групі.

Висновки

Застосування ситагліптину та урсодезоксихолевої кислоти в пацієнтів із НАЖХП і ЦД 2-го типу на фоні прийому метформіну достовірно поліпшує показники вуглеводного обміну і зменшує прояви НАЖХП за даними УЗД.

Перспективи подальшого розвитку полягають у вивченні терапевтичних підходів щодо корекції метаболічних порушень у пацієнтів із НАЖХП і предіабетом.

Література

1. *A pilot trial of high-dose ursodeoxycholic acid in non-alcoholic steatohepatitis* / L. A. Adams, P. Angulo, J. Petz [et al.] // *Hepatol. Int.* – 2010. – Vol. 4 (3). – P. 628–633.
2. *Akbar D. H. Non-alcoholic fatty liver disease in Saudi type 2 diabetic subjects attending a medical outpatient clinic: Prevalence and general characteristics* / D. H. Akbar, A. H. Kawther // *Diabetes Care.* – 2003. – Vol. 26. – P. 3351–3352.
3. *Changes in the prevalence of the most common causes of chronic liver diseases in the United States from 1988 to 2008* / Z. M. Younossi, M. Stepanova, M. Afendy [et al.] // *Clin. Gastroenterol. Hepatol.* – 2011. – Vol. 9. – P. 524–530.
4. *Characterization of pathogenic and prognostic factors of non-alcoholic steatohepatitis associated with obesity* / C. Garcia-Monzon, E. Martin-Perez, O. L. Iacono [et al.] // *Hepatol.* – 2000. – Vol. 33. – P. 716–724.
5. *De Alwis N. M. Non-alcoholic fatty liver disease: The mist gradually clears* / N. M. De Alwis, C. P. Day // *J. Hepatol.* – 2008. – Vol. 48. – P. 104–112.
6. *Dixon J. B. Non-alcoholic fatty liver disease: Predictors of non-alcoholic steatohepatitis and liver fibrosis in the severely obese* / J. B. Dixon, P. S. Bhathal, P. E. O'Brien // *Gastroenterology.* – 2001. – Vol. 121. – P. 91–100.
7. *Liver abnormalities in severely obese subjects: Effect of drastic weight loss after gastroplasty* / F. H. Luyckx, C. Desai, A. Thiry [et al.] // *Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord.* – 1998. – Vol. 22. – P. 222–226.
8. *Non-alcoholic fatty liver disease: a spectrum of clinical and pathological severity* / C. A. Matteoni, Z. M. Younossi, T. Gramlich [et al.] // *Gastroenterology.* – 1999. – Vol. 116. – P. 1413–1419.
9. *Non-alcoholic steatohepatitis in type 2 diabetes mellitus* / P. Gupte, D. Amarapurkar, S. Agal [et al.] // *Gastroenterol. Hepatol.* – 2004. – Vol. 19. – P. 854–858.
10. *Prevalence of and risk factors for hepatic steatosis in Northern Italy* / S. Bellentani, G. Saccoccio, F. Masutti [et al.] // *Ann. Intern. Med.* – 2000. – Vol. 132. – P. 112–117.
11. *Prevalence of and risk factors for non-alcoholic fatty liver disease: the Dionysos nutrition and liver study* / G. Bedogni, L. Miglioli, F. Masutti [et al.] // *Hepatology.* – 2005. – Vol. 42. – P. 44–52.
12. *Prevalence of fatty liver in a general population of Okinawa, Japan* / H. Nomura, S. Kashiwagi, J. Hayash [et al.] // *Jpn. J. Med.* – 1988. – Vol. 27. – P. 142–149.
13. *Prevalence of hepatic steatosis in an urban population in the United States: Impact of ethnicity* / J. D. Browning, L. S. Szczepaniak, R. Dobbins [et al.] // *Hepatology.* – 2004. – Vol. 40. – P. 1387–1395.
14. *Prevalence of non-alcoholic fatty liver disease and advanced fibrosis in Hong Kong Chinese: a population study using proton-magnetic resonance spectroscopy and transient elastography* / V. W. Wong, W. C. Chu, G. L. Wong [et al.] // *Gut.* – 2012. – Vol. 61. – P. 409–415.
15. *Prevalence of non-alcoholic fatty liver disease and non-alcoholic steatohepatitis among a largely middle-aged population utilizing ultrasound and liver biopsy: a prospective study* / C. D. Williams, J. Stengel, M. I. Asike [et al.] // *Gastroenterology.* – 2011. – Vol. 140. – P. 124–131.
16. *Sitagliptin as a novel treatment agent for non-alcoholic fatty liver disease patients with type 2 diabetes mellitus* / T. Iwasaki, M. Yoneda, M. Inamori Shirakawa [et al.] // *Hepatogastroenterology.* – 2011. – Vol. 58 (112).
17. *Targher G. Risk of cardiovascular disease in patients with non-alcoholic fatty liver disease* / G. Targher, C. P. Day, E. Bonora // *N. Engl. J. Med.* – 2010. – Vol. 363. – P. 1341–1350.
18. *Ursodeoxycholic acid and atorvastatin in the treatment of non-alcoholic steatohepatitis* / M. Kiyici, M. Gulten, S. Gurel [et al.] // *Gastroenterol.* – 2003. – Vol. 17 (12).
19. *Ursodeoxycholic acid or clofibrate in the treatment of non-alcohol-induced steatohepatitis: a pilot study* / J. Laurin, K. D. Lindor, J. S. Crippin [et al.] // *Hepatol.* – 1996. – Vol. 23 (6). – P. 1464–1467.
20. *Wanless I. R. Fatty liver hepatitis (steatohepatitis) and obesity: an autopsy study with analysis of risk factors* / I. R. Wanless, J. S. Lentz // *Hepatology.* – 1990. – Vol. 12. – P. 1106–1110.

Дата надходження рукопису до редакції: 03.03.2016 р.

Эффективность применения ситаглиптина и урсодезоксихолевой кислоты для коррекции метаболических нарушений у пациентов с сочетанным течением неалкогольной жировой болезни печени и сахарного диабета 2-го типа

В.В. Ивачевская, И.В. Чопей

ГВУЗ «Ужгородский национальный университет»,
г. Ужгород, Украина

Цель – оценить эффективность использования комплексного лечения метформином в сочетании с ситаглиптином и урсодезоксихолевой кислотой у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени и сахарным диабетом 2-го типа с целью коррекции метаболических нарушений.

Материалы и методы. В исследование включены 62 пациента с неалкогольной жировой болезнью печени и сахарным диабетом 2-го типа. Проведено комплексное клиническое обследование, включавшее сбор антропометрических данных, объективное обследование и взятие венозной крови для проведения лабораторных анализов, УЗИ органов брюшной полости.

Результаты и выводы. Применение ситаглиптину и урсодезоксихолевой кислоты у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени и сахарным диабетом 2-го типа на фоне приема метформина достоверно улучшает показатели углеводного обмена и уменьшает проявления неалкогольной жировой болезни печени по данным УЗИ.

Ключевые слова: неалкогольная жировая болезнь печени, сахарный диабет 2-го типа, метаболические нарушения, ситаглиптин, урсодезоксихолевая кислота.

Efficacy of sitagliptin and ursodeoxycholic acid in correction of metabolic disorders in patients with non-alcoholic fatty liver disease and type 2 diabetes

V.V. Ivachevska, I.V. Chopey

SHEI «Uzhgorod National University», Uzhgorod, Ukraine

Purpose – to evaluate the efficiency of sitagliptin and ursodeoxycholic acid in combination with metformin in treatment patients with non-alcoholic fatty liver disease and type 2 diabetes to correct metabolic disorders.

Materials and methods. The study included 62 patients with non-alcoholic fatty liver disease and type 2 diabetes who underwent a comprehensive clinical examination that included collection of anthropometric data, physical examination and taking venous blood for laboratory analysis, ultrasound of the abdomen.

Results and conclusions. Treatment with sitagliptin and ursodeoxycholic acid in patients with non-alcoholic fatty liver disease and type 2 diabetes in combination with metformin significantly improves carbohydrate metabolism and reduces ultrasound criteria of non-alcoholic fatty liver disease.

Key words: non-alcoholic fatty liver disease, type 2 diabetes, metabolic disorders, sitagliptin, ursodeoxycholic acid.

Відомості про авторів

Ивачевська Віталіна Володимирівна – магістр медицини, асистент кафедри терапії та сімейної медицини факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

Чопей Іван Васильович – д.мед.н., проф. кафедри терапії та сімейної медицини, декан факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.