

№4
2013

ISSN 2307-5112

Сімейна медичина

№4 '2013 (48)

ЖУРНАЛ ВИХОДИТЬ
3 ВЕРЕСНЯ 1999 РОКУ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

**ГЕРПЕСВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ:
РАЦИОНАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ
К ЛЕЧЕНИЮ И ДИАГНОСТИКЕ** 17

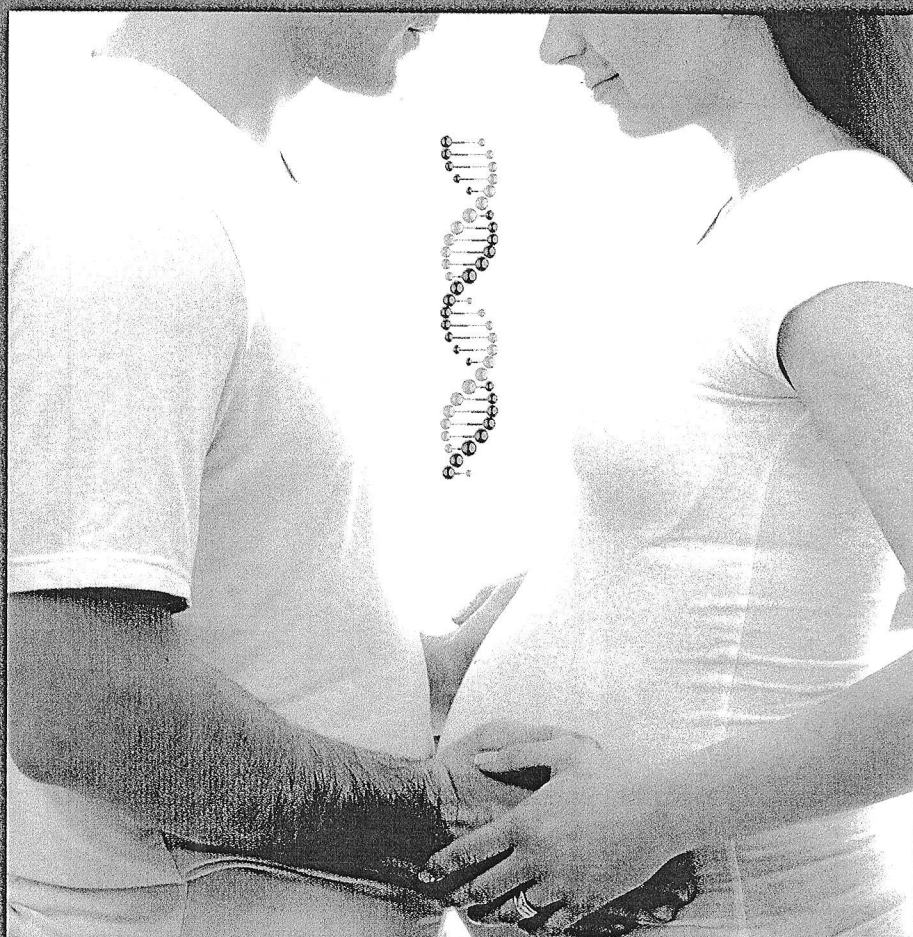
**ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ НОВЕЙШИХ
ИНФОРМАЦИОННЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ В
ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ
ПОДГОТОВКЕ СЕМЕЙНЫХ
ВРАЧЕЙ** 25

**СИНДРОМ ИЗБЫТОЧНОГО
БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА:
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ
К ЛЕЧЕНИЮ** 31

**АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ
ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ
БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ
ПРЕДСЕРДИЙ В ПРАКТИКЕ
СЕМЕЙНОГО ВРАЧА** 39

**ДИАГНОСТИКА
ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ
У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
В ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ
ПРАКТИКЕ** 65

**МАТЕРИАЛЫ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ «АКТУАЛЬНЫЕ
ПРОБЛЕМЫ СЕМЕЙНОЙ
МЕДИЦИНЫ В УКРАИНЕ»** 90



МОЯ ВПЕВНЕНІСТЬ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ

- статус носія спадкових захворювань
- дієта і метаболізм
- реакція на медикаменти
- ризик виникнення захворювань
- повний генетичний звіт

GENEX[®]
ГЕНЕТИЧНЕ ТЕСТУВАННЯ
www.genex.ua

СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА 4 (48) /2013

УЧРЕДИТЕЛИ И ИЗДАТЕЛИ

НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ им. П.Л. Шупика (НМАПО)
ООО «МЕДИЦИНСКИЙ ИЗДАТЕЛЬСКИЙ
ДОМ «ПРОФЕССИОНАЛ»»

УКРАИНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ СЕМЕЙНОЙ
МЕДИЦИНЫ

АДРЕС И ТЕЛЕФОНЫ РЕДАКЦИИ И ИЗДАТЕЛЕЙ

Украина, 03039, Киев, ул. Голосеевская, 13, офис 6.
Тел.: +38(044) 220-15-66, 220-15-67,
+38(067) 233-75-91.
E-mail: office@zdr.kiev.ua

НАШ ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС: 89962

По вопросам подписки или приобретения
обращаться в почтовые отделения связи, в
редакцию или на сайт: www.medexpert.org.ua

Тираж – 15000 экз.
Периодичность издания – 6 номеров в год.
Журнал зарегистрирован в Государственном
комитете информационной политики, телевидения
и радиовещания Украины. Свидетельство о
регистрации КВ №19755-9555ПР от 21.03.2013 г.

*Постановлением Президиума Высшей
Аттестационной Комиссии (ВАК) Украины
№ 1-05/7 от 10.11.2010 журнал «Семейная медицина»
включен в перечень специализированных научных
изданий Украины в области медицинских наук.
В изданиях могут быть опубликованы основные
результаты диссертационных работ.*

*Журнал «Семейная медицина» реферировается
Институтом проблем регистрации информации
НАН Украины*

РЕКОМЕНДОВАНО

Ученым советом Национальной медицинской
академии последипломного образования
им. П.Л. Шупика. Протокол № 7 от 11.09.2013 г.

Подписано к печати 15.10.2013 г.

Статьи, публикуемые в журнале
«СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА», – рецензированы.
Ответственность за достоверность фактов
и прочих сведений в публикациях несут авторы.
Ответственность за содержание рекламы, а также за
соответствие приводимых в рекламе сведений
требованиям законодательства несут рекламодатели.
Редакция и издатели не несут ответственности
за достоверность информации, опубликованной
в рекламных материалах.

Мнение редакции может не совпадать с мнением
авторов публикации.

Перепечатка материалов только
с письменного разрешения редакции.

При перепечатке ссылка на журнал
«СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА» обязательна.

ООО «Литера-друк»,
Киев, ул. Оросительная, 5-у
Тел.: + 38-044-576-97-76, факс: + 38-044-576-40-46.

© Национальная медицинская академия
последипломного образования
им. П.Л. Шупика, 2013
© Украинская ассоциация семейной медицины,
2013
© ООО «Медицинский издательский дом
«Профессионал»», 2013

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ им. П.Л. Шупика
МЗ УКРАИНЫ

УКРАИНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА СІМЕЙНА МЕДИЦИНА

Всеукраинский научно-практический журнал

ИЗДАЕТСЯ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ
АССОЦИАЦИИ ПЕРИНАТОЛОГОВ УКРАИНЫ

ШЕФ-РЕДАКТОР

Ю. В. Вороненко, д-р мед. наук, профессор
акад. НАМН Украины, ректор НМАПО
им. П.Л. Шупика

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Г.И. Лысенко,

д-р мед. наук, профессор, директор
Института семейной медицины НМАПО
им. П.Л. Шупика, зав. кафедрой семейной
медицины, Президент Украинской
ассоциации семейной медицины

ЗАМ. ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Д.О. Бахтиярова
Е.С. Щербинская,
канд. мед. наук

ЭКСПЕРТНАЯ ГРУППА РЕЦЕНЗЕНТОВ

В.И. Медведь, член-корр. НАМН Украины,
д-р мед. наук, профессор
Бережной В.В., д-р мед. наук, профессор
Ципкун А.Г., д-р мед. наук, профессор
Матюха Л.Ф., д-р мед. наук, профессор

ГЛАВНЫЕ НАУЧНЫЕ КОНСУЛЬТАНТЫ

Ю. П. Вдовиченко,
член-корр. НАМН Украины, д-р мед. наук,
профессор, Первый проректор НМАПО
им. П.Л. Шупика, зав. кафедрой акушерства,
гинекологии и перинатологии НМАПО,
Президент Ассоциации перинатологов Украины
Н.Г. Гойда, д-р мед. наук, профессор,
проректор по лечебной работе НМАПО
им. П.Л. Шупика

НАУЧНЫЕ КОНСУЛЬТАНТЫ

Гиббс Т., д-р мед. наук, профессор
Е.Ф. Заремба, д-р мед. наук, профессор
Г. А. Слабкий, д-р мед. наук, профессор
А.К. Толстиков, д-р мед. наук, профессор

Научные редакторы

Химион Л.В.
Ткаченко В.И.

Медицинский редактор

Маяцкая О.В.

Секретариат

Данилюк С.В., **Бусыгина О.С.**

ДИРЕКТОР ПО РЕКЛАМЕ

И. Лукавенко

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

А. Попильнюк

РЕКЛАМА

И. Арестович

ЛИТЕРАТУРНЫЙ РЕДАКТОР

Н. К. Багдасарьян

КОРРЕКТОР

Л. В. Сухих

ДИЗАЙН И ВЕРСТКА

А. А. Бондаренко

Редакционная коллегия

Волошина Е.Б.

Гирина О.М.

Глушко Л.В.

Губский Ю.И.

Дуда А.К.

Ждан В.Н.

Зозуля И.С.

Коваленко В.Н.

Корж А.Н.

Косаковский А.Л.

Лапий Ф.И.

Маньковский Б.Н.

Минцер О.П.

Мишиев В.Д.

Мурашко Н.К.

Надутьий К.А.

Пасиешвили Л.М.

Полищук Н.Е.

Попик Г.С.

Попов С.М.

Приходько В.Ю.

Пыриг Л.А.

Рогач И.М.

Роштин Г.Г.

Селюк М.Н.

Стаднюк А.А.

Фелештинский Я.П.

Фещенко Ю.И.

Харченко Н.В.

Ходаш Э.М.

Чернышова Л.И.

Чернобровый В.Н.

Чопей И.В.

Чухриенко Н.Д.

ВНИМАНИЕ! НАШ ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС: **89962**

СОДЕРЖАНИЕ № 4/2013

НОВОСТИ И СОБЫТИЯ

- Сімейна медицина – турбота про покоління
(за результатами 20-ї Світової Конференції WONCA
та передконференції молодих сімейних лікарів Vasko da Gama,
2013 рік, м. Прага)
Г.І. Лисенко, В.І. Ткаченко, Л.В. Хіміон, С.В. Данилюк4
- Програма обміну досвідом для молодих лікарів загальної
практики з країн Європи
(6th LOVAN congress – exchange program 2013)
В.І. Ткаченко, М.О. Рибицька, О.Д. Стасевич8

АКТУАЛЬНЫЕ ТЕМЫ

- Історія виникнення і розвитку медичного страхування
та систем охорони здоров'я деяких розвинених країн світу
О. Г. Шекера10
- Герпесвірусні інфекції: раціональні підходи до лікування та
діагностики
Г.В. Матейко17
- Досвід впровадження новітніх інформаційних технологій у
посліпдипломній підготовці сімейних лікарів в Українській
медичній стоматологічній академії
В.М. Ждан, Л.М. Шилкіна, В.Ю. Штомпель, І.В. Іваницький25
- Успіхи та проблеми викладання сімейної медицини на
додипломному рівні: досвід Тернопільського державного
медичного університету
Л.С. Бабінець, І.О. Боровик, Н.Є. Боцюк, О.О. Воронцов,
Б.О. Мігенько, С.С. Рябоконь, Є.М. Стародуб, В.М. Творко,
О.Р. Ясній28
- Синдром избыточного бактериального роста: современные
подходы к лечению
Т.Д. Звягинцева, А.И. Чернобай31

ЛЕКЦИИ И ОБЗОРЫ

- Антиромботична терапія в лікуванні хворих із фібриляцією
передсердь у практиці сімейного лікаря (огляд сучасних
клінічних рекомендацій)
В.В. Бугерук, О.Б. Волошина, І.С. Лисий, О.Р. Дукова39

В ПОМОЩЬ ПРАКТИКУЮЩЕМУ ВРАЧУ

- Современные возможности применения тилорона в клинической
практике
А.К. Дуда, Н.В. Окружнов, В.А. Бойко, Л.П. Коцюбайло,
Н.В. Ралец42
- Риниты у детей раннего возраста
С.И. Эрдес, Н.М. Леоневская47
- Амтолметин гуацил – новый нестероидный
противовоспалительный препарат в лечении боли в суставах
Г.И. Лысенко, В.И. Ткаченко52

ОБЩАЯ МЕДИЦИНА

- Тенденції, умови формування та динаміка стану здоров'я
населення Житомирської області
Н.В. Медведовська57
- Показатели функционального состояния эндотелия и
перекисного окисления липидов у больных с гипертонической
болезнью и ожирением в зависимости от уровня мочевой
кислоты в крови
Д.В. Молодан61
- Диагностика депрессивных состояний у детей и подростков в
общесоматической практике
Г.Я. Пилягина65
- Значення оцінювання психосоматичного стану і якості життя
хворих на функціональну диспепсію в загальній клінічній
практиці
О.І. Сергієнко, О.В. Безсонова70
- Особливості знеболювання після видалення пухлин щелеп
Н.О. Ушко73

- Використання ненаркотичних анальгетиків у хворих
з одонтогенними запальними інфільтраціями м'яких тканин
О.О. Тимофеев75

- Підхід до рефлексотерапії у комплексному лікуванні хворих із
розсіяним склерозом з урахуванням коморбідності
Г.М. Чуприна, Н.К. Мурашко77

- Розроблення комп'ютерних програм для організації скринінгу
раку для сімейного лікаря
Р.В. Сенютович, А.О. Гонца, О.І. Івашук, Я.М. Барасюк, М.А.
Сенютович80

- Хронічна серцева недостатність зі збереженою систолічною
функцією у пацієнток з есенціальною артеріальною гіпертензією
у постменопаузальний період
Н.І. Ярема85

- Памяти Лысенко Григория Ивановича88

МАТЕРИАЛЫ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ з міжнародною участю «Актуальні проблеми сімейної медицини в Україні»

- Експертне оцінювання протоколів надання медичної допомоги –
шлях до якості
Л.Ф. Матюха, Н.Г. Гойда, О.Є. Коваленко, О.В. Процюк,
О.Є. Кононов, О.В. Маяцька91

- Професійний стрес та стан здоров'я лікарів загальної
практики – сімейної медицини (пілотне дослідження)
Л.В. Хіміон, О.Б. Яценко, С.В. Данилюк, І.В. Климась96

- Порушення функцій нюхового аналізатора та практичні
аспекти методики їхнього дослідження і подальшої тактики
ведення таких пацієнтів
Р.А. Абизов, Ю.Д. Павлишин100

- Тактика хірургічного лікування при закритих переломах
таранної кістки
М.Л. Анкін, А.М. Турчин, Т.М. Омельченко103

- Скринінгові методи виявлення насильства в сім'ї у практиці
сімейного лікаря
Л.В. Хіміон, І.В. Климась106

- Комбинированное применение трансдермальной
терапевтической системы нитроглицерина и синусоидальных
модулированных токов в реабилитации пациентов с
гипертонической болезнью и сопутствующей патологией
Е.Б. Волошина, В.В. Бугерук, О.Р. Дукова, И.С. Лысий,
В.Г. Лагутин, Е.А. Филиппова, А.Е. Павлега, С.В. Бусел,
В.В. Саморукова110

- Актуальність застосування гомеопатії як холистичного
методу в діяльності лікаря загальної практики –
сімейної медицини
Л.П. Гуцол, О.П. Мошнич112

- Особливості ведення пацієнтів лікарями загальної практики в
амбулаторних умовах
С.В. Данилюк, Л.В. Хіміон, О.Б. Яценко, Н.В. Кіча, Л.О. Смолина115

- Використання мінеральної води «Поляна Квасова» у пацієнтів
із гастроєзофагеальною рефлексною хворобою та супутньою
бронхіальною астмою в практиці сімейного лікаря
К.О. Дебрецені, І.І. Мигович, К.І. Чопей, І.В. Чопей118

- Дисплазія сполучної тканини: сучасний стан проблеми
Є.Х. Заремба, О.О. Зімба121

- Діагностична цінність ультразвукового методу оцінювання стану
гепатобілярної системи у хворих на ревматоїдний артрит
І.В. Климась126

- Особливості вестибулометричного обстеження пацієнтів з
кохлеовестибулярними лабіринтними порушеннями
В.В. Кривша129

- Актуальні питання лікування пацієнтів з хронічними
захворюваннями органів дихання на амбулаторному етапі
Т.С. Ласця133

- Аскарідоз і його наслідки в клінічній практиці
Л.Ф. Матюха, В.І. Ткаченко, О.В. Маяцька, О.Г. Баширова136

- Оцінювання віддалених результатів ерадикації *Helicobacter*
pylori у хворих на метаболічний синдром
Я.О. Михалко, К.І. Чопей, І.В. Чопей, А.В. Варваринець, Т.І. Гряділь139

Оцінювання віддалених результатів ерадикації *Helicobacter pylori* у хворих на метаболічний синдром

Я.О. Михалко, К.І. Чопей, І.В. Чопей, А.В. Варваринець, Т.І. Гряділь
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

У статті наведено результати дослідження віддаленого впливу антигелікобактерної терапії на основні компоненти метаболічного синдрому серед *Helicobacter pylori*-інфікованих пацієнтів даної категорії. Показано, що успішна ерадикаційна терапія супроводжувалась статистично достовірним покращанням показників ліпідного і вуглеводного обмінів, функціонального стану печінки, зниженням рівня абдомінального ожиріння. **Ключові слова:** метаболічний синдром, *Helicobacter pylori*, антигелікобактерна терапія, віддалені результати.

На сьогодні роль інфікованості *Helicobacter pylori* (Н.р.) у розвитку метаболічного синдрому (МС) до кінця не вивчена. Деякі автори доводять, що наявність Н.р. тісно асоційована з МС [2, 5]. Інші вказують на важливу роль інфекції Н.р. у розвитку інсулінорезистентності (ІР) [1, 4, 5, 6, 10, 12]. Gunji T. та співавтори (2008), обстеживши понад 7 тис. японців, дійшли висновку, що інфікованість Н.р. тісно пов'язана не лише з наявністю МС, а й з такими його компонентами, як підвищений артеріальний тиск (АТ), зменшення ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) та підвищення ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ) [8]. T. Celik та співавтори (2010) вбачають важливу патогенетичну роль Н.р. у розвитку кардіального синдрому Х [2]. Також існують переконливі свідчення того, що ерадикаційна терапія з використанням антибактеріальних препаратів у Н.р.-позитивних осіб з МС сприяє зниженню рівнів сечової кислоти, глюкози плазми крові, загального холестерину, фібриногену та АТ через три тижні від початку лікування [9]. Виявлено позитивний вплив ерадикаційної терапії на стан ІР, перебіг цукрового діабету (ЦД) 2-го типу, атерогенний ліпідний дисбаланс та субклінічне системне запалення [3, 7]. Проте Ciortescu I. та співавтори (2009) не знайшли достовірної різниці між наявністю Н.р. у пацієнтів з ЦД та без нього [11].

Мета дослідження: вивчити вплив антигелікобактерної терапії на компоненти метаболічного синдрому у Н.р.-інфікованих пацієнтів у віддалений період.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У дослідженні взяли участь 50 хворих на МС, асоційованих із хронічним гастритом (ХГ) та/або виразкою дванадцятипалої кишки (ВДК) у фазі неповної ремісії, інфікованих Н.р., які проходили лікування на базі ДЗ «Відділкова клінічна лікарня станції Ужгород» ДТГО «Львівська залізниця». Діагноз МС встановлювали згідно з критеріями Міжнародної діабетичної федерації (2005). Хворим проводили об'єктивне обстеження з антропометрією. Обов'язковий обсяг лабораторних досліджень хворих включав загальний клінічний аналіз крові, біохімічний аналіз крові (у тому числі на загальний

холестерин, ЛПВЩ, ЛПНЩ, тригліцериди (ТГ), загальний білок, сечову кислоту (СК), лужну фосфатазу (ЛФ), С-реактивний білок (СРБ), на визначення вмісту глікозильованого гемоглобіну (HbA1c), глюкози у крові натще). Пацієнтам виконували фіброезофагогастроуденоскопію за допомогою фіброезофагогастроуденоскопів «Pentax» (Японія) із забором біоптатів. Діагностику інфекції Н.р. проводили за допомогою серологічного дослідження (наявність специфічних антитіл до Н.р. (IgG), визначення антигену Н.р. у зразках фекалій пацієнтів, проведення швидкого уреазного тесту). Антигелікобактерне лікування проводили згідно з рекомендаціями Маастрихтського консенсусу III (2005). Контроль ефективності ерадикаційної терапії проводили через 4 тиж після закінчення лікування за допомогою визначення антигена Н.р. у фекаліях. Залежно від результатів ерадикаційної терапії пацієнти були поділені на дві групи: групу I (36 осіб) склали хворі, у яких ерадикація була успішною, у групу II (14 осіб) були включені пацієнти, у яких антигелікобактерна терапія виявилася неуспішною. Лікування та спостереження за пацієнтами проводили з 2009 до 2012 р.

Первинну підготовку даних проводили у програмі Excel for Windows-2003, яка входить у пакет програм Microsoft Office 2003. Для подальшого статистичного оброблення матеріалів був застосований пакет прикладних статистичних програм Statistica 8 (StatSoft, США). Вірогідними вважали результати з $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Оцінка віддалених результатів (через 4 роки) проведеної антигелікобактерної терапії показала її високу ефективність у хворих з МС, асоційованих з ХГ та/або ВДК. Це проявлялось як клінічно, так і лабораторно. За результатами антропометричного обстеження було відзначено вірогідне зниження показників маси тіла, індексу маси тіла (ІМТ) та зменшення окружності талії (ОТ) як у групі з успішною ерадикацією, так і у групі з неефективною антигелікобактерною терапією (таблиця).

Так, серед пацієнтів групи I через 4 роки після лікування маса тіла та ІМТ були на 16,0% нижчі порівняно з аналогічними показниками до лікування ($p < 0,05$), ОТ зменшилася у середньому на 8,6% ($p < 0,05$). Серед пацієнтів групи II маса тіла та ІМТ теж вірогідно зменшилися на 4,6% ($p < 0,05$), а ОТ – на 3,7% ($p < 0,05$). Проте у хворих групи I досліджувані показники були вірогідно нижчими порівняно зі значеннями у групі II ($p < 0,05$).

Статистично вірогідне зниження показників антропометрії по закінченні віддаленого періоду спостереження у групі II можна пояснити дотриманням цими пацієнтами рекомендацій стосовно дієти та фізичних навантажень,

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

Динаміка досліджуваних показників під впливом ерадикаційної терапії (віддалені результати, $M \pm m$)

Показник	Пацієнти з метаболічним синдромом, n=50			
	Група I, n=36		Група II, n=14	
	до лікування	через 4 роки	до лікування	через 4 роки
Маса тіла, кг	84,39±2,49	70,92±2,31*#	85,01±4,51	81,14±4,51*
ІМТ, кг/м ²	29,15±0,45	24,48±0,48*#	29,35±1,22	28,01±1,23*
ОТ, см	96,28±1,53	88,03±1,37*#	97,64±2,4	94,02±2,27*
Глюкоза натще, ммоль/л	6,12±0,15	5,65±0,09*#	5,99±0,31	6,47±0,33*
HbA1c, %	7,11±0,06	6,30±0,07*#	7,10±0,14	7,24±0,11
ТГ, ммоль/л	2,01±0,05	1,76±0,04*#	2,01±0,08	2,45±0,09*
ЛПНЩ, ммоль/л	4,03±0,05	3,53±0,08*#	4,07±0,07	4,35±0,11*
ЛПВЩ, ммоль/л	0,63±0,04	0,90±0,04*	0,66±0,08	0,87±0,08*
АЛТ, ммоль/л*год	0,76±0,02	0,64±0,03*#	0,72±0,03	0,82±0,03*
АСТ, ммоль/л*год	0,47±0,02	0,46±0,02#	0,46±0,04	0,56±0,04*
СК, ммоль/л	243,73±5,63	237,05±3,11	242,97±5,47	244,34±5,36
ЛФ, Од/л	150,68±3,93	141,26±3,11	147,97±3,48	147,27±5,91
СРБ, мг/л	0,67±0,02	0,51±0,01*#	0,70±0,03	0,67±0,03

Примітка: * – різниця статистично вірогідна порівняно з показниками до лікування ($p < 0,05$);

– різниця статистично вірогідна порівняно з показниками між групами I та II ($p < 0,05$);

n – кількість хворих.

котрі їм давали при включенні у дослідження. У той же час вірогідно більш значні зрушення у позитивний бік стосовно показників маси тіла, ІМТ та ОТ, які мали місце у пацієнтів групи I, з високою ймовірністю можуть бути наслідком успішної ерадикаційної терапії.

Аналіз динаміки результатів біохімічного аналізу крові пацієнтів групи I показав, що більшість показників через 4 роки спостереження були вірогідно нижчими порівняно зі значеннями до лікування. Зокрема, рівень глюкози натще через 4 роки після лікування був на 7,7% вірогідно менше показників до лікування ($p < 0,05$); значення HbA1c були на 11,4% нижчими; рівень ТГ вірогідно знизився на 12,4%, а ЛПНЩ – на 12,4%, рівень ЛПВЩ підвищився на 42,9%, також мало місце вірогідне зниження рівня СРБ (див. таблицю).

На противагу результатам, отриманим у пацієнтів групи I, серед хворих II групи через 4 роки після включення в дослідження відбулося підвищення більшості досліджуваних показників. Так, рівень глюкози натще підвищився на 8,0%, ТГ – на 21,9%, ЛПНЩ – на 6,9%, АЛТ – на 13,9%, АСТ – на 21,7%, відзначили тенденцію до підвищення HbA1c. У той же час показники ЛПВЩ збільшилися на 31,8%, що є позитивним моментом, оскільки відображає деяке покращання ліпідного обміну. Значення ЛФ, СК та СРБ вірогідно не змінилися (див. таблицю).

Порівняння показників біохімічного аналізу крові пацієнтів групи I та II у віддалений період спостереження виявило, що вірогідно кращі результати мали місце у

групі з успішною ерадикацією. Це проявлялося кращим глікемічним контролем (рівень глюкози в крові натще був вірогідно меншим на 12,8% у групі I, а HbA1c – на 13,0% порівняно з аналогічними показниками II групи), позитивними змінами ліпідного профілю (значення ТГ були нижчими на 28,2%, ЛПНЩ – на 18,9%), покращанням функціонального стану печінки (АЛТ була нижчою на 21,95%, АСТ – на 17,86%), зниженням рівня системного запалення – рівень СРБ у пацієнтів групи I був на 23,88% нижчим порівняно з рівнем у хворих групи II (див. таблицю).

ВИСНОВКИ

Отримані в ході дослідження результати свідчать про позитивний ефект проведеного лікування відносно *Helicobacter pylori* у віддаленій перспективі. Успішна антигелікобактерна терапія у хворих з метаболічним синдромом (МС), асоційованим з хронічним гастритом та/або виразкою дванадцятипалої кишки, супроводжувалася покращанням вуглеводного та ліпідного обміну, функціонального стану печінки, зниженням рівня системних показників даних антропометрії. При цьому з високою вірогідністю можна вважати, що ці зміни відбулись саме під впливом проведеної ерадикації, оскільки пацієнти були стандартизовані за базисною терапією, яку вони отримували з приводу артеріальної гіпертензії, дисліпідемії, цукрового діабету, абдомінального ожиріння як компонентів МС.

Оценка отдаленных результатов эрадикации *Helicobacter pylori* у больных с метаболическим синдромом

Я.О. Михалко, К.И. Чопей, И.В. Чопей, А.В. Варваринец, Т.И. Грядиль

В статье представлены результаты исследования относительно отдаленного влияния антихеликобактерной терапии на основные компоненты метаболического синдрома среди *Helicobacter pylori*-инфицированных пациентов данной категории. Установлено, что успешная эрадикационная терапия сопровождалась статистически достоверным улучшением показателей липидного и углеводного обменов, функционального состояния печени, снижением уровня абдоминального ожирения.

Ключевые слова: метаболический синдром, *Helicobacter pylori*, антихеликобактерная терапия, отдаленные результаты.

Assessment of long-term results of *Helicobacter pylori* eradication in patients with metabolic syndrome

Y.O. Mykhalko, K.I. Chopey, I.V. Chopey, A.V. Varvarynets, T.I. Gryadil

The article presents the results of the long-term effects of anti-helicobacter therapy on the metabolic syndrome components among *Helicobacter pylori*-infected patients in this category. It was shown that the successful eradication therapy was accompanied by a statistically significant improvement in lipid and carbohydrate metabolism, liver function, reduced levels of abdominal obesity.

Key words: metabolic syndrome, *Helicobacter pylori*, antihelicobacter therapy, long-term results.

Сведения об авторах

Михалко Ярослав Омелянович – ДВНЗ «Ужгородский национальный университет», 88000, г. Ужгород, ул. Подгорная, 46. E-mail: yaroslavik@gmail.com.

Чопей Ксения Ивановна – ДВНЗ «Ужгородский национальный университет», 88000, г. Ужгород, ул. Подгорная, 46.

Чопей Иван Васильевич – ДВНЗ «Ужгородский национальный университет», 88000, г. Ужгород, ул. Подгорная, 46.

Варваринец Антонина Васильевна – ДВНЗ «Ужгородский национальный университет», 88000, г. Ужгород, ул. Подгорная, 46.

Грядиль Тарас Иванович – ДВНЗ «Ужгородский национальный университет», 88000, г. Ужгород, ул. Подгорная, 46.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Ahmad Bandy A. Defective renal dopamine D1 receptor function contributes to hyperinsulinemia-mediated hypertension / A. Ahmad Bandy, M. F. Lokhandwala // Clin. Exp. Hypertens. – 2006. – № 28 (8). – P. 695–705.
- Celik T. Possible pathogenetic role of *Helicobacter pylori* infection in cardiac syndrome X / T. Celik, A. Iyiso, U.C. Yuksel // Int. J. Cardiol. – 2010. – Vol. 142, № 2. – P. 193–194.
- Differences in intragastric pH in diabetic vs. idiopathic gastroparesis: relation to degree of gastric retention / W.L. Hasler, R. Coleski, W.D. Chey [et al.] // Am. J. Physiol. Gastrointest. Liver Physiol. – 2008. – Vol. 294, № 6. – P. G1384–G1391.
- Eshraghian A. Interventional studies to confirm association of *Helicobacter pylori* and insulin resistance: a winding road / A. Eshraghian, H. Eshraghian // South Med. J. – 2010. – № 103 (10). – P. 1072.
- Eshraghian A. Insulin resistance and metabolic syndrome: is *Helicobacter pylori* criminal? / A. Eshraghian, R. Omrani, G. Minerva // Gastroenterol. Dietol. – 2011. – № 57 (4). – P. 379–385.
- Hayden M.R. Pancreatic Renin-Angiotensin-Aldosterone System in the Cardiometabolic Syndrome and Type-2 Diabetes / M.R. Hayden, J.R. Sowers // J. Cardiometabol. Synd. – 2008. – Vol. 3. – P. 129–131.
- Helicobacter pylori* infection as a risk factor for insulin resistance / A. Eshraghian, S.A. Hashemi, H. Jahromi [et al.] // Dig. Dis. Sci. – 2009. – № 54 (9). – P. 1966–1970.
- Helicobacter pylori* infection is significantly associated with metabolic syndrome in the Japanese population / T. Gunji, N. Matsuhashi, H. Sato [et al.] // Am. J. Gastroenterol. – 2008. – Vol. 103, № 12. – P. 3005–3010.
- Helicobacter pylori* infection is associated with an increased rate of diabetes / C.Y. Jeon, M.N. Haan; C. Cheng [et al.] // Diabetes Care. – 2012. – № 35 (3). – P. 520–525.
- Increased fetuin A levels in *Helicobacter pylori* infection: a missing link between *H. pylori* and insulin resistance? / A.C. Manolakis, E.K. Tiaka, A.N. Kapsoritakis [et al.] // Diabetologia. – 2011. – № 54 (2). – P. 472–474.
- Prevalence of *Helicobacter pylori* infection in patients with diabetes mellitus / I. Ciortescu, C. Sfarmi, M. Stan [et al.] // Rev. Med. Chir. Soc. Med. Nat. Iasi. – 2009. – Vol. 113, № 4. – P. 1048–1055.
- The association between *Helicobacter pylori* infection and insulin resistance: a systematic review / S.A. Polyzos, J. Kountouras, Zavos C. [et al.] // Helicobacter. – 2011. – № 16 (2). – P. 79–88.
- The association of metabolic syndrome and *Chlamydia pneumoniae*, *Helicobacter pylori*, cytomegalovirus, and herpes simplex virus type 1: the Persian Gulf Healthy Heart Study / I. Nabipour, K. Vahdat, S.M. Jafari [et al.] // Cardiovasc. Diabetol. – 2006. – Vol. 1. – P. 5–25.