

ISSN 2077-6594



УКРАЇНА.
ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ
№ 1 (33), 2015

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.

Літературний редактор – Ратаніна О.М.

Дизайн і верстка – Кривенко Є.М.

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

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Голова редакційної колегії Лехан В.М.

Болдижар О.О.	Грузева Т.С.	Любінець О.В.	Станчак Я.
Бояр І.	Децик О.З.	Мельник П.С.	Фера О.В.
Вороненко Ю.В.	Карамзіна Л.А.	Нагорна А.М.	Чепелевська Л.А.
Гойда Н.Г.	Ковальова О.М.	Овоц А.	Чопей І.В.
Голованова І.А.	Котуза А.С.	Рогач І.М.	Шатило В.Й.
Голубчиков М.В.	Лисак В.П.	Сайдакова Н.О.	

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Голова редакційної ради Запорожан В.М. (Одеса)

Авраменко О.І. (Київ)	Коваленко О.С. (Київ)	Миронюк І.С. (Ужгород)	Толстанов О.К. (Київ)
Бугорков І.В. (Донецьк)	Кудренко М.В. (Київ)	Моїсеєнко Р.О. (Київ)	Ярош Н.П. (Київ)
Дудіна О.О. (Київ)	Лашкул З.В. (Запоріжжя)	Огієв В.А. (Харків)	Ященко Ю.Б. (Київ)
Дудник С.В. (Київ)	Лобас В.М. (Донецьк)	Рудень В.В. (Львів)	
Жилка Н.Я. (Київ)	Матюха Л.Ф. (Київ)	Ситенко О.Р. (Київ)	
Клименко В.І. (Запоріжжя)	Медведовська Н.В. (Київ)	Степаненко А.В. (Київ)	

Журнал включено до Переліку №1 наукових фахових видань України, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття вченого ступеня кандидата і доктора наук (додаток до Постанови Президії ДАК МОН України від 31.05.2011 р. №1-05/5).
Рекомендовано до друку Вченою радою ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України».

Протокол № 3 від 26.03.2015 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 26 березня 2015 р. Загальний наклад 100 прим. Зам. № 3481

Видавець:

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

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

Видавник:

«СПД ФО «Коломіцин 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.

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.

<i>Бучинський Л.Я., Слабкий В.Г.</i> Деякі показники стану в Україні первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини 88	<i>Коваль В.Ю.</i> Адипоцитокіни та ендотеліальна дисфункція при хронічному панкреатиті 144
<i>Варваринець А.В., Михалко Я.О., Чопей І.В., Плоскіна В.Ю.</i> Зміна лабораторних показників у хворих на неспецифічний виразковий коліт, які отримують біологічну терапію 92	<i>Косминіна Н.С., Гнатейко О.З., Лучак М.В.</i> Актуальні питання формування тиреоїдної патології в дітей, що проживають на екологічно забрудненій території з дефіцитом йоду в біосфері 149
<i>Гряділь Т.І., Чубірко К.І., Чопей І.В., Гечко М.М., Михалко Я.О., Пулик О.Р.</i> Діагностика, лікування та профілактика ожиріння 96	<i>Кошля В.І., Шах Фероз</i> Показники рівня ліпідів при пухлинних захворюваннях молочної залози та їх динаміка в процесі лікування хворих на стабільну стенокардію напруги 153
<i>Дербак М.А.</i> Адеметіонін – нова складова етіопатогенетичної терапії хронічного гепатиту С у хворих із цукровим діабетом 101	<i>Леміш Н.Ю., Бобик Ю.Ю., Міцюда Р.М.</i> Перебіг вагітності та пологів при гестаційному діабеті 157
<i>Долгош М.Ю., Чопей І.В., Чубірко К.І., Гечко М.М., Канчій В.М., Боднар В.М., Гарчар В.П., Ковач В.Ю., Сас Н.І., Гряділь Т.І.</i> Глутаргін у комплексному лікуванні хронічного гепатиту 106	<i>Михалко Я.О., Чубірко К.І., Чопей І.В.</i> Аналіз резистентності уропатогенних штамів <i>Escherichia Coli</i> до деяких антибіотиків 162
<i>Єрем Т.В., Єрем Х.В.</i> Роль питного водопостачання у забезпеченні фізіологічних потреб організму людини у мінеральних речовинах (на прикладі Закарпатської області) 110	<i>Найдєнова Е.В., Лысый И.С., Прокопчук Ю.В., Дычко Т.А.</i> Тактика діагностики и лечения табачной зависимости в практике семейного врача 168
<i>Защик Н.С., Загородній С.М.</i> Підходи до збереження психічного здоров'я сільського населення в умовах впровадження сімейної медицини 114	<i>Пулик О.Р., Гирявець М.В.</i> Викликані потенціали P300 при динамічному спостереженні за пацієнтами з постінсультними когнітивними порушеннями 174
<i>Знаменська М.А.</i> Комунікації в практиці сімейного лікаря 122	<i>Росул М.М., Фейса С.В., Іванько Н.В., Корабельщикова М.О.</i> Профілактика серцево-судинних захворювань: роль сімейного лікаря 178
<i>Івачевська В.В., Чопей І.В., Дебрецені К.О.</i> Особливості вуглеводного обміну у пацієнтів із неалкогольною жирною хворобою печінки та ожирінням 126	<i>Слабкий Г.О., Качур О.Ю.</i> Використання на первинному рівні надання медичної допомоги променеви методів дослідження з профілактичною метою 183
<i>Карпінєць І.М.</i> Роль сімейного лікаря у своєчасному виявленні проблем, пов'язаних зі вживанням алкоголю 130	<i>Сухан В.С., Блага О.С.</i> Динаміка показників якості життя хворих на бронхіальну астму та хронічне обструктивне захворювання легень під впливом реабілітаційного лікування 186
<i>Керецман А.О.</i> Гендерні особливості захворюваності та поширеності хвороб органів травлення серед дорослого населення Закарпатської області 136	<i>Шип Д.Я., Слабкий Г.О., Рогач І.М.</i> Динаміка діяльності служби екстреної медичної допомоги в умовах пріоритетного впровадження сімейної медицини в Закарпатській області 191

В.В. Івачевська, І.В. Чоней, К.О. Дебрецені

ОСОБЛИВОСТІ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ ТА ОЖИРІННЯМ

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

Мета – вивчити особливості вуглеводного обміну в пацієнтів із неалкогольною жирковою хворобою печінки та ожирінням.

Матеріали та методи. У дослідження включено 58 пацієнтів із неалкогольною жирковою хворобою печінки та супутнім ожирінням. 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. У пацієнтів із неалкогольною жирковою хворобою печінки та ожирінням виявлено вірогідне підвищення рівня цукру та глікозильованого гемоглобіну, печінкових ензимів, а також прямо пропорційну залежність між наявністю інсулінорезистентності та рівнем печінкових трансаміназ.

Ключові слова: неалкогольна жирова хвороба печінки, інсулінорезистентність, ожиріння.

Вступ

Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) вважається одним із найпоширеніших захворювань, яке об'єднує стани від доброякісного стеатозу до розвитку глобулярного запалення, балонної дегенерації гепатоцитів, фіброзу та може прогресувати до цирозу печінки з формуванням гепатоцелюлярної карциноми [7, 8].

У близько 20–30% дорослого населення загальної популяції західних країн діагностовано НАЖХП, а в пацієнтів із ожирінням і цукровим діабетом (ЦД) поширеність НАЖХП становить 70–90% [4, 9, 14]. Водночас, більшість пацієнтів із НАЖХП, навіть хворі на ЦД, мають нормальні рівні печінкових амінотрансфераз, тому лікарі не враховують імовірної можливості ураження печінки, а справжня поширеність НАЖХП не відома [12].

Гіперінсулінемія та інсулінорезистентність (ІР), які розвиваються внаслідок надлишкової маси тіла, гіперглікемії та дисліпідемії [3, 11], є ключовими чинниками розвитку стеатозу печінки при ожирінні та ЦД [5, 13].

При виникненні та прогресуванні ожиріння збільшується надходження в печінку вільних жирних кислот, що призводить до накопичення ліпідів усередині гепатоцитів і формування стеатозу. Окиснення вільних жирних кислот супроводжується запальною реакцією, яка призводить до стеатогепатиту і в клінічній практиці характеризується підвищенням рівня трансаміназ, що є однією з ознак синдрому цитолізу.

Доведено, що вісцеральне ожиріння супроводжується особливо високим ризиком

розвитку судинних захворювань. Встановлено, що саме при надлишковому відкладанні вісцерального жиру, навіть при нормальному індексі маси тіла (ІМТ), ризик розвитку ішемічної хвороби серця значно підвищується. Вісцеральне ожиріння також супроводжується запаленням жирової тканини з підвищенням утворенням і секрецією цитокінів та хімокінів, зміною експресії адипокінів. Ці порушення приводять до розвитку атеросклерозу і ЦД, а також до ІР, яка тісно асоційована з кардіоваскулярною захворюваністю і смертністю [1, 2].

Мета роботи – вивчити особливості вуглеводного обміну в пацієнтів із НАЖХП та ожирінням.

Матеріали та методи

На базі терапевтичного відділення ВКЛ ст. Ужгород обстежено 152 хворих з ожирінням. Відповідно до критеріїв включення та виключення в дослідження включено 58 пацієнтів із НАЖХП і супутнім ожирінням. Критеріями виключення були: перенесені в анамнезі вірусні гепатити; токсичні (алкогольні – вживання понад 40 г етанолу/добу), медикаментозні (прийом лікарських засобів із гепатотоксичною дією), вроджені метаболічні захворювання печінки; швидке схуднення, парентеральне харчування понад 2 тижні; вагітність та пологи протягом останніх 6 місяців; ЦД І типу.

До контрольної групи увійшли 45 практично здорових осіб аналогічної вікової категорії із нормальними показниками ультразвукового дослідження (УЗД) печінки та з ожирінням.

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

Для діагностики НАЖХП використано УЗД печінки, враховуючи те, що цей метод може виявити підвищення ехогенності печінки та підтвердити діагноз НАЖХП за умов жирового інфільтрування печінки понад 33%. Критеріями наявності стеатозу вважалися дифузне однорідне підвищення ехогенності печінки («біла печінка») із більшою ехогенністю, ніж правої нирки (гепаторенальний індекс).

Діагноз ожиріння встановлено відповідно до класифікації Міжнародної групи з ожиріння ВООЗ за величиною ІМТ.

Статистична обробка отриманих результатів виконана на персональному комп'ютері за допомогою пакетів програм Microsoft Office Excel 2003 та Statsoft Statistica 8.0. Розбіжність вважалася вірогідною при $\geq 95\%$ ($p < 0,05$).

Результати дослідження та їх обговорення

Серед пацієнтів із НАЖХП було 34 (58,6%) чоловіки, тоді як серед пацієнтів контрольної групи – 25 (55,5%) чоловіків ($p > 0,05$). Середній вік пацієнтів із НАЖХП та пацієнтів контрольної групи суттєво не відрізнявся ($p > 0,05$) і становив відповідно $51,2 \pm 8,5$ та $50,3 \pm 7,2$ року. Пацієнти досліджуваної та контрольної груп не різнилися за ІМТ ($p > 0,05$).

Глікемія натще в пацієнтів із НАЖХП була вірогідно вищою порівняно з контрольною групою ($p = 0,03$), середній показник НОМА індексу в пацієнтів основної групи перевищував норму, тоді як пацієнти контрольної групи мали нормальні показники ($p < 0,001$). Про зміни вуглеводного обміну в пацієнтів із НАЖХП також свідчило підвищення рівня глікозильованого гемоглобіну, який був вірогідно вищим у цієї групи порівняно з групою порівняння ($p = 0,02$).

Рівень печінкових амінотрансфераз був також вищим у пацієнтів із НАЖХП, порівняно з пацієнтами контрольної групи ($p < 0,001$). Результати отриманих даних наведено в таблиці 1.

Поширеність ІР за НОМА індексом у пацієнтів із НАЖХП становила 83%, а в пацієнтів контрольної групи – 26%. Причому рівень печінкових трансаміназ був вірогідно вищим у пацієнтів із НАЖХП та ІР порівняно із пацієнтами з НАЖХП без ІР ($p = 0,021$) (табл. 2).

Таблиця 1

Антропометричні та лабораторні показники обстежених пацієнтів

Показник	Пацієнти з НАЖХП (n=58)	Контрольна група (n=45)
ІМТ, кг/м ²	33,6±1,0	30,1±1,1
Глікемія натще, ммоль/л	6,8±3,8	5,3±2,9
НbA1c, %	6,1±1,1	5,3±0,1
НОМА	3,4±0,4	1,3±0,5
АЛТ, МО/л	28,0±7,6	19,0±5,7
АСТ, МО/л	27,0±9,8	18,0±5,2

Таблиця 2

Показники печінкових трансаміназ у пацієнтів із неалкогольною жировою хворобою печінки та інсулінорезистентністю і без неї

Показник	Пацієнти з НАЖХП та ІР (n=48)	Пацієнти з НАЖХП без ІР (n=10)
↑ АЛТ, %	49,7	38,5
↑ АСТ, %	28,9	17,4

Отримані результати узгоджуються з дослідженнями Лі М. та співавторів, які вивчали поширеність інсулінорезистентності серед пацієнтів із НАЖХП та пов'язані з нею фактори ризику. Вчені виявили, що артеріальна гіпертензія, жіноча стать, загальне та абдомінальне ожиріння є предикторами ІР у пацієнтів із НАЖХП [10]. Значну поширеність ІР виявили Chitturi S. та співавт.: серед 66 обстежених пацієнтів із 98% були інсулінорезистентними і тільки 39% із них мали ЦД II типу [6].

Висновки

У пацієнтів із НАЖХП та ожирінням виявлено вірогідне підвищення рівня цукру та глікозильованого гемоглобіну, печінкових ензимів, а також прямо пропорційну залежність між наявністю ІР і рівнем печінкових трансаміназ.

Перспективи подальшого розвитку полягають у вивченні терапевтичних підходів щодо корекції порушень вуглеводного обміну в пацієнтів із НАЖХП.

Література

1. Колберг Б. Воспаление жировой ткани. Часть 1. Морфологические и функциональные проявления / Б. Колберг // Проблемы эндокринологии. – 2009. – Т. 55, № 4. – С. 44–49.
2. Скрипник И. Н. Избыточный вес как основа НАСГ / И. Н. Скрипник // Здоров'я України. – 2009. – № 20 (225). – 6 с.
3. Цитокиновая система при неалкогольном стеатогепатите / С. Н. Мамаев, Н. В. Багомедова, П. О. Богомолов [и др.] // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. — 2007. – Т. 17, № 4. – С. 35–39.
4. Ahmed M. H. Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD): new challenge for general practitioners and important burden for health authorities? / M. H. Ahmed, E. O. Abu, C. D. Byrne // Prim. Care Diabetes. – 2010. – Vol. 4. – P. 129–137.
5. Antuna-Puente B. Adipokines: the missing link between insulin resistance and obesity / B. Antuna-Puente, B. Feve, S. Fellahi // Diabetes Metab. – 2008. – № 34 (1). – P. 2–11.
6. Chitturi S. NASH and insulin resistance: insulin hypersecretion and specific association with the insulin resistance syndrome / S. Chitturi, S. Abeygunasekera, G. Farrell [et al.] // Hepatology. – 2002. – Vol. 35. – P. 373–379.
7. Day C. P. Pathogenesis of steatohepatitis / C. P. Day // Best. Pract. Res. Clin. Gastroenterol. – 2002. – Vol. 16. – P. 663–678.
8. 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.
9. Levene A. P. The epidemiology, pathogenesis and histopathology of fatty liver disease / A. P. Levene, R. D. Goldin // Histopathology. – 2012. – Vol. 6. – P. 141–152.
10. Prevalence of Insulin Resistance in Subjects with Nonalcoholic Fatty Liver Disease and Its Predictors in a Chinese Population / M. Li, S. Zhang, Y. Wu [et al.] // Dig. Dis. Sci. – 2015. – Vol. 10.
11. Relationship between insulin secretion, insulin action and fasting plasma glucose concentration in nondiabetic and noninsulin-dependent diabetic subjects / C. Bogardus, S. Lillioja, B. V. Howard, G. Reaven [et al.] // J. Clin. Invest. – 1984. – Vol. 74. – P. 1238–1246.
12. Risk of severe liver disease in nonalcoholic fatty liver disease with normal aminotransferase levels: A role for insulin resistance and diabetes / A. L. Fracanzani [et al.] // Hepatology. – 2008. – Vol. 48. – P. 792–798.
13. The serum profile of adipokines in overweight patients with metabolic syndrome / M. Gnacinska, S. Malgorzewicz, W. Lysiak-Szydłowska, K. Sworczak // Endokrynol. Pol. – 2010. – № 61 (1). – P. 36–41.
14. Vernon G. Systematic review: the epidemiology and natural history of non-alcoholic fatty liver disease and non-alcoholic steatohepatitis in adults / G. Vernon, A. Baranova, Z. M. Younossi // Aliment Pharmacol Therapy. – 2011. – Vol. 34. – P. 274–285.

Дата надходження рукопису до редакції: 23.03.2015 р.

Особенности углеводного обмена у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени и ожирением

В.В. Ивачевская, И.В. Чопей, К.А. Дебрецени
ГВУЗ «Ужгородский национальный университет»,
г. Ужгород, Украина

Цель – изучить особенности углеводного обмена у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени и ожирением.

Материалы и методы. В исследование включены 58 пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени и сопутствующим ожирением. Проведено комплексное клиническое обследование, включавшее сбор антропометрических данных, объективное обследование и взятие венозной крови для проведения лабораторных анализов, ультразвуковое исследование органов брюшной полости.

Результаты и выводы. У пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени и ожирением выявлено достоверное повышение уровня сахара и гликозилированного гемоглобина, ферментов печени, а также обнаружено прямо пропорциональную зависимость между наличием инсулинорезистентности и уровнем печеночных трансаминаз.

Ключевые слова: неалкогольная жировая болезнь печени, инсулинорезистентность, ожирение.

The peculiarities of carbohydrate metabolism in patients with nonalcoholic fatty liver disease and obesity

V.V. Ivachevska, I.V. Chopey, K.O. Debretseni
SHEI «Uzhgorod National University», Uzhgorod, Ukraine

Purpose – to estimate the peculiarities of carbohydrate metabolism in patients with nonalcoholic fatty liver disease and obesity.

Materials and methods. The study included 58 patients with nonalcoholic fatty liver disease and concomitant obesity who underwent comprehensive clinical assessment that included collecting anthropometric data, physical examination and taking venous blood for laboratory analysis, ultrasonography.

Results and conclusions. In patients with obesity and nonalcoholic fatty liver disease revealed significant increase in blood sugar and glycosylated hemoglobin, liver enzymes, and found a positive relationship between the presence of insulin resistance and the level of liver enzymes.

Key words: nonalcoholic fatty liver disease, insulin resistance, obesity.

Відомості про авторів

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

Дебрецени Крістіан Олександрович – магістр медицини, асистент кафедри терапії та сімейної медицини факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.