

Україна. Здоров'я нації № 3 (60), 2020

ISSN 2077-6594

ISSN 2077-6594

УКРАЇНА. ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

№ 3 (60), 2020

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

**НАУКОВО-
ПРАКТИЧНИЙ
ЖУРНАЛ**

ЗАСНОВНИКИ

Державна установа «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України»
Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»
Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»

Головний редактор – Миронюк І.С.
Заступник головного редактора – Слабкий Г.О.
Відповідальні редактори – Брич В.В., Ситенко О.Р.
Секретаріат – Белікова І.В. (Полтава), Бутенко І.В. (Київ), Гуцол І.Я. (Ужгород),
Білак-Лук'янчук В.Й. (Ужгород), Кабацій Н.О. (Ужгород), Левко Л.В. (Ужгород)
Інформаційний супровід та підтримка – Кривенко С.М.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Афанасьєв С.М. Васильєв К.К. Вежновець Т.А. Горачук В.В.	Грузєва Т.С. Децик О.З. Ковальова О.М. Короп О.А.	Лехан В.М. Любинець О.В. Матюха Л.Ф.	Медведовська Н.В. Овоц А. Одинець Т.Є. Рачкевич Д.	Сигіт К. Сміянов В.А. Урбаніак М. Шатило В.Й.
---	--	--	---	--

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Алипова О.Є. (Запоріжжя, Україна), Беловічкова М. (Братислава, Словаччина), Ванцак П. (Братислава, Словаччина),
Гойда Н.Г. (Київ, Україна), Голованова І.А. (Полтава, Україна), Голубчиков М.В. (Київ, Україна), Жарова І.О. (Київ, Україна),
Жилка Н.Я. (Київ, Україна), Клименко В.І. (Запоріжжя, Україна), Лашкул З.В. (Запоріжжя, Україна),
Лемко І.С. (Ужгород, Україна), Михалюк Є.Л. (Запоріжжя, Україна), Моїсєнко Р.О. (Київ, Україна),
Нагорна А.М. (Київ, Україна), Ніканоров О.К. (Київ, Україна), Огнев В.А. (Харків, Україна), Парій В.Д. (Київ, Україна),
Рогач І.М. (Ужгород, Україна), Толстанов О.К. (Київ, Україна), Чепелевська Л.А. (Київ, Україна)

Журнал включено до категорії «Б» Переліку наукових фахових видань України за медичними спеціальностями – 222, 223, 227, 229
(наказ Міністерства освіти і науки України від 02.07.2020 р. № 886).

Видання індексується BASE (Bielefeld Academic Search Engine), CrossRef, Google Scholar та «Україніка наукова».

Вебсайт журналу:

healty-nation.uzhnu.edu.ua

Рекомендовано до друку Вченою радою ДУ «Український інститут стратегічних досліджень
Міністерства охорони здоров'я України» (протокол № 6 від 07.07.2020 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 8 липня 2020 р. Загальний наклад 100 прим. Зам. № 4125

Видавець:

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я 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.

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.

FOUNDERS

Public Establishment "Ukrainian Institute of Scientific Research of Ministry of Health of Ukraine"
Higher State Educational Establishment of Ukraine "Ukrainian Medical Dental Academy"
State University "Uzhhorod National University"

Chief Editor – Myronyuk I.S.

Deputy Chief Editor – Slabkiy G.O.

Executive Editors – Brych V.V., Sytenko O.R.

Secretariat – Belikova I.V. (Poltava), Butenko I.V. (Kyiv), Hutsol I.Ya. (Uzhhorod),
Bilak-Lukianchuk V.Y. (Uzhhorod), Kabatsiy N.O. (Uzhhorod), Levko L.V. (Uzhhorod)

Informational support, design and layout – Kryvenko Ye.M.

EDITORIAL COLLEGIUM

Afanasiev S.M.
Vasyliov K.K.
Vezhnovets T.A.
Gorachyuk V.V.

Gruzieva T.S.
Detsyk O.Z.
Kovaliova O.M.
Korop O.A.

Lekhan V.M.
Liubinets O.V.
Matiukha L.F.

Medvedovska N.V.
Ovoc A.
Odynets T.E.
Rachkevich D.

Sygit K.
Smilianov V.A.
Urbaniak M.
Shatylo V.Y.

EDITORIAL BOARD

Alypova O.E. (Zaporizhzhya, Ukraine), **Belovicova M.** (Bratislava, Slovakia), **Vansac P.** (Bratislava, Slovakia), **Hoida N.G.** (Kyiv, Ukraine),
Golovanova I.A. (Poltava, Ukraine), **Golubchikov M.V.** (Kyiv, Ukraine), **Zharova I.E.** (Kyiv, Ukraine), **Zhylka N.Ya.** (Kyiv, Ukraine),
Klymenko V.I. (Zaporizhzhya, Ukraine), **Lashkul Z.V.** (Zaporizhzhya, Ukraine), **Lemko I.S.** (Uzhhorod, Ukraine),
Mykhaliuk Ye.L. (Zaporizhzhya, Ukraine), **Moiseenko R.O.** (Kyiv, Ukraine), **Nahorna A.M.** (Kyiv, Ukraine),
Nikanorov A.K. (Kyiv, Ukraine), **Ohniev V.A.** (Kharkiv, Ukraine), **Pariy V.D.** (Kyiv, Ukraine), **Rogach I.M.** (Uzhhorod, Ukraine),
Tolstanov O.K. (Kyiv, Ukraine), **Chepelevska L.A.** (Kyiv, Ukraine)

The journal is included in category "B" of the List of scientific professional publications of Ukraine by medical specialties – 222, 223, 227, 229
(Decree of the Ministry of education and science of Ukraine from 02.07.2020 № 886).

The publication is indexed by BASE (Bielefeld Academic Search Engine), CrossRef, Google Scholar and "Ukrainika scientific".

Web-site:

healty-nation.uzhnu.edu.ua

It is recommended for print by the Academic Council of the PE "Ukrainian Institute of Strategic Researches MHC of Ukraine".
Protocol № 6 of 07.07.2020.

Address of the Publisher: lane Volgo-Donskiy, 3, Kyiv, 02099, Ukraine
Tel./fax: +380 44 576-41-19; 576-41-09

Certificate of State registration KB № 21116-10916PR from 24.12.2014

Signed for publication on July 8, 2020. The total circulation is 100 copies. Order № 4125

Editor:

PE "Ukrainian Institute of Strategic Researches MHC of Ukraine"
Address: lane Volgo-Donskiy, 3, Kyiv, 02099, Ukraine

Publisher:

"SEA NP "Kolomitsyn V.Yu."

Certificate of State registration B02 № 257914 from 09.12.2002

Printed in MEC "Medinform"

03179, Kyiv, Kotelnikova str., 95, tel./fax: +380 44 501-35-69

Certificate of registering the subject of publishing in the State Register of publishers,
manufacturers and distributors of published products DK № 1194 from 15.01.2003

All the articles are peer-reviewed. The authors are responsible for the accuracy of the facts and other information in publications.
Full or partial reproduction in any way of the material published in this Edition, is possible only with the written permission of the Publisher.

ЗМІСТ

Організація і управління охороною здоров'я

Gorbenko O., Williams M.
Looking for optimal standards, criteria and KPIs of patient centricity across the biopharma industry: an overview of existing frameworks and conceptual models (Part 2) 5

Загрійчук М.С., Підпригора О.О.
Трансплантації підшлункової залози як метод лікування інсулінзалежного цукрового діабету: історичний огляд, стан на сьогодні в світі та Україні 15

Прокотів М.М.
Оцінка лікарями-неврологами стаціонарної медичної допомоги при церебральних інсультах (за результатами соціологічного дослідження) 21

Щербінська О.С., Слабкий Г.О.
Алгоритм підготовки системи первинної медико-санітарної допомоги до надання комплексної медичної допомоги жінкам 30

Могілевкіна І.О., Дорохіна А.М., Сіромаха С.О.
Впровадження австралійських класифікаторів для кодування пролікованих в стаціонарі випадків в Україні: перший досвід 35

Могілевкіна І.О., Дорохіна А.М., Сіромаха С.О.
Впровадження австралійських класифікаторів для кодування пролікованих у стаціонарі випадків в Україні: який підхід виявився найбільш ефективним ... 46

Громадське здоров'я

Сміянов В.А., Курганська В.О.
Застосування методів поведінкової економіки у боротьбі з COVID-19 56

Raková J., Dankóová J., Diminová L., Tomková S., Černý M.
Analysis of selected risk factors of osteoporosis 62

Слабкий Г.О., Миронюк І.С., Брич В.В., Білак-Лук'янчук В.Й., Маркович В.П., Потокій Н.Й., Яцина А.Т., Фейса І.І., Гуцол І.Я.
Освітньо-наукова програма підготовки магістрів громадського здоров'я Ужгородського національного університету очима стейкхолдерів 67

Клюсов О.М.
Динаміка та особливості смертності, захворюваності на злоякісні новоутворення в Україні, зокрема з їх локалізацією в прямій кишці 73

Рудень В.В.
Медико-соціальні особливості захворюваності гіпертонічною хворобою населення України 84

Фейса І.І., Маркович В.П., Яцина А.Т., Потокій Н.Й., Гуцол І.Я.
Біостатистика: роль та значення у формуванні світогляду магістра громадського здоров'я 92

Пішкочві А.-М.М., Палко А.І., Рогач І.М.
Наукове обґрунтування нових підходів до первинної, вторинної та третинної профілактики стоматологічних захворювань населення Закарпатської області 96

Фізична реабілітація, фізична терапія, ерготерапія

Беспалова О., Курнишев Ю., Сітовський А., Савчук І., Косинський Е.
Деонтологічна етика у системі професійної підготовки фахівців з фізичної терапії, ерготерапії 101

Rónayová I., Grešš Halász B.
Use of a nurse with advanced practice in chronic wound management 110

Медсестринство

Ivanková V., Belovičová M.
Factors affecting the work of a nurse during the COVID-19 pandemic 116

Поповичева М.
Новые направления по заживлению ран 120

Наука – практиці охорони здоров'я

Сайков А.Д., Скугаревский О.А., Минзер М.Ф.
Агрессивное поведение лиц с алкогольной зависимостью в контексте критериев патологии при оценке биоэлектрической активности головного мозга 125

Клітинська О.В., Стішковський А.В.
Магній в організмі та його роль у формуванні стоматологічної захворюваності 130

Бродецька Л.О.
Оптимізація лікування ретендованих зубів з нестачею місця в зубному ряду з урахуванням мультидисциплінарного підходу 138

Гряділь Т.І., Дурунда М.І., Чопей І.В., Товт-Коршинська М.І.
Порівняльний аналіз впливу різних груп цукрознижуючих препаратів на показники вуглеводного та ліпідного обміну у пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу 151

Тодуров І.М., Купець В.Є., Прохоренко О.К., Панасенко О.О., Перехрестенко О.В., Косюхно С.В., Плигуца О.І., Бака О.М.
Прикрита перфорація дивертикулу сигмоподібної кишки. Мультидисциплінарний підхід до діагностики та лікування (клінічний випадок) 156

DOI 10.24144/2077-6594.3.2020.209897

УДК 616.379-008.64-08:577.115.7+616.153.454-042.2

Гряділь Т.І.^{1,2}, Дурунда М.І.², Чопей І.В.¹, Товт-Коршинська М.І.²

Порівняльний аналіз впливу різних груп цукрознижуючих препаратів на показники вуглеводного та ліпідного обміну у пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу

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

¹Факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра терапії та сімейної медицини²Медичний факультет № 2, кафедра внутрішніх хвороб

mar-durunda@ukr.net, ivchopey@hotmail.com

Гряділь Т.І.^{1,2}, Дурунда М.І.²,
Чопей І.В.¹, Товт-Коршинська М.І.²

Сравнительный анализ влияния разных групп сахароснижающих препаратов на показатели углеводного и липидного обмена у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа

ГВУЗ «Ужгородский национальный университет»,
г. Ужгород, Украина:¹Факультет последипломного образования и довузовской подготовки, кафедра терапии и семейной медицины²Медицинский факультет № 2,
кафедра внутренних болезнейGriadil T.I.^{1,2}, Durunda M.I.²,
Chohey I.V.¹, Tovt-Korshynska M.I.²

Comparative analysis of influence of different groups on drugs hypoglycemic carbohydrate and lipid metabolism in patients with type 2 diabetes mellitus

SHEI "Uzhhorod National University", Uzhhorod, Ukraine:
¹Faculty of Postgraduate Education and Pre-University Training, Department of Therapy and Family Medicine²Faculty of Medicine № 2, Department of Internal Diseases

Вступ

В Україні кількість хворих на ЦД 2-го типу станом на 2017 рік складає близько 1 млн 200 тис. осіб, натомість у світі ця цифра зростає до понад 422 млн осіб [2].

Згідно останніх рекомендацій American Diabetes Association (ADA) та the European Association for the Study of Diabetes (EASD) в лікуванні хворих на ЦД 2-го типу використовують наступні групи цукрознижувальних препаратів: 1) похідні бігуаніду (метформін) 2) глітазони (піоглітазон, розіглітазон, та ін.), 3) похідні сульфонілсечовини (гліклазид, глімепірид, гліпізид, гліквідон, та ін.), 4) антагоністи рецептора глюкагоноподібного пептиду-1 (ГПП-1) (ексенатид, ліраглутид, ліксисенатид, та ін.), 5) інгібітори натрій-глюкозного котранспортера 2 (SGLT-2) (дапагліфлозин, канагліфлозин, емпагліфлозин, та ін.), 6) інгібітори дипептидилпептидази – 4 (ДПП-4) (ситагліптин, лінагліптин, відагліптин, та ін.), 7) препарати інсуліну [4,5].

Натомість в Україні з метою лікування пацієнтів з ЦД 2-го типу поки все ще дійсний та використовується Наказ МОЗ України від 21 грудня 2012 року № 1118, Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги ЦД 2-го типу, який потребує перегляду з врахуванням сучасних даних [2].

Зазвичай стартова терапія всім хворим з ЦД 2-го типу починається з метформіну, а якщо через 3 місяці не

було досягнуто зниження глікованого гемоглобіну (HbA1C) до цільового рівня, менше 6,5%, призначається додатково препарат другої лінії у відповідності до фаз розвитку ЦД [4,5].

Незважаючи на широкий асортимент використання антидіабетичних препаратів, досягнення компенсації метаболічних порушень, попередження інвалідизації, покращення якості життя та запобігання втрати працездатності у багатьох осіб з ЦД 2-го типу залишаються все ще не вирішеними цілями [3].

Через те, що понад 60% пацієнтів мають декомпенсований перебіг ЦД 2-го типу, це тільки сприяє прогресуванню [6,7]. Одним із найчастіших ускладнень ЦД 2-го типу є діабетична нефропатія, якій передують мікроальбумінурія, макроальбумінурія та протеїнурія [7]. Діабетична кардіоміопатія виникає в результаті порушення регуляції метаболізму глюкози і ліпідів, пов'язаного з ЦД, що призводить до посилення окисного стресу та активації множинних запальних шляхів, які опосередковують клітинне і позаклітинне пошкодження, патологічне ремоделювання серця та діастолічну й систолічну дисфункцію [8,9].

Мета: вивчити вплив різних схем лікування у хворих на ЦД 2 типу при супутньому ожирінні на показники вуглеводного та ліпідного обміну.

Матеріали та методи

На базі терапевтичного відділення комунального некомерційного підприємства «Ужгородська районна клінічна лікарня Ужгородської районної ради Закарпатської області» було обстежено 87 пацієнтів з діагнозом ЦД 2-го типу в період з квітня 2019 по лютий 2020 року. Всім обстеженим пацієнтам проводили на етапі госпіталізації загальноклінічні обстеження, в тому числі визначали показники вуглеводного та ліпідного обміну. Додатково збирали лабораторні дані анамнестично за 6 місяців давності та більше до госпіталізації за допомогою даних медичної документації, а також в часовому проміжку через 6 місяців, після стаціонарного лікування на амбулаторному прийомі.

Діагноз цукрового діабету 2 типу підтверджували згідно із рекомендаціями Наказу МОЗ України від 21.12.2012 № 1118 «Уніфікованого клінічного протоколу первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Цукровий діабет 2 типу»».

Діагноз ЦД підтверджували, згідно з критеріями експертного комітету з діагностики та класифікації ЦД (2012), якщо в медичній документації було зафіксовано один з наступних критеріїв: $HbA1c > 6,5\%$, глюкоза плазми натще $\geq 7,0$ ммоль/л, постпрандіальна глікемія через 2 години $\geq 11,0$ ммоль/л.

В залежності від лікування всіх обстежених пацієнтів було поділено на наступні групи: I – група (n=22) отримувала метформіну у дозі 850 мг 2 рази, II група (n=18) отримувала комбінацію метформіну у дозі 850 мг 2 рази та гліметірид 2 мг/добу, III – група (n=21) – отримувала ін'єкційний інсулін (II) по схемі, IV – група (n=13) – отримувала комбінацію II по схемі та метформіну у дозі 850 мг 2 рази, V – група (n=13) – отримувала комбінацію 5 мг емпагліфлозину та 850 мг метформіну 1 р/д.

Все назначене лікування даним пацієнтам відповідало наказу МОЗ України, від 21.12.2012 № 1118

«Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги ЦД 2 типу 2012 року» щодо надання допомоги пацієнтам з ЦД 2 типу та останніми рекомендаціями Американської та Європейської асоціації діабетологів [2,4].

Статистичну обробку результатів дослідження було виконано за допомогою електронних таблиць Excel for Windows, яка входить у пакет програм Microsoft Office 2010, та програми STATISTICA 8.0.

Статистичний аналіз матеріалів, зведення результатів та узагальнення висновків виконані методом варіаційної статистики з урахуванням середніх величин (мода, медіана, середнє арифметичне) і середньої похибки ($M \pm m$) з оцінюванням достовірності значень за t-критерієм Стьюдента, а також із визначенням коефіцієнта кореляції за допомогою парного методу Пірсона для виявлення зв'язків між отриманими показниками. За мінімальний поріг вірогідності приймали значення $p < 0,05$. Перевірку нормальності розподілу параметричних характеристик здійснювали за критерієм Шапіро-Вілкса.

Результати дослідження та їх обговорення

Із 87 пацієнтів включених в дослідження 71% були жінки та 29% чоловіки. Вік обстежених пацієнтів був у діапазоні від 43 до 85 років, а середній вік склав $53,14 \pm 1,02$ років. Тривалість захворювання на ЦД 2 типу коливалася від 2 до 15 років.

Дані результатів приведені у табл. 1, 2.

Звертає на себе увагу, що у всіх групах хворих відмічається зниження рівня глюкози та глюкозильованого гемоглобіну після лікування, але дані носять статистично не достовірний характер ($p > 0,05$), окрім I, II та V груп, де результат має статистично достовірний характер ($p < 0,05$). Слід відмітити, що тільки в групах I та V було досягнуті цільові рівні $HbA1c$ через 6 місяців лікування та спостереження з моменту виписки (табл. 1).

Таблиця 1. Динаміка рівня показників глюкози та $HbA1c$ у пацієнтів з цукровим діабетом до, на момент госпіталізації та через 6 місяців після лікування ($M \pm m$)

Показник	Група пацієнтів в залежності від лікування				
	I (n=22)	II (n=18)	III (n=21)	IV (n=13)	V (n=13)
Глюкоза до госпіталізації (ммоль/л)	10,50±0,74	11,94±1,08	12,8±1,35	14,47±1,76	13,7±0,9
Глюкоза під час госпіталізації після призначеного лікування (ммоль/л)	6,76±0,41* ¹	6,63±1,14# ¹	7,37±0,7€ ¹	8,4±2,0§ ¹	7,8±0,7¥ ¹
Глюкоза через 6 місяців після виписки з лікарні (ммоль/л)	6,5±0,34* ²	6,2±0,7# ²	7,02±0,55€ ²	7,6±1,3§ ²	7,0±0,4¥ ²
$HbA1c$, до госпіталізації (%)	8,05±0,9	8,5±2,25	8,4±0,7	10,5±0,5	10±0,55
$HbA1c$, під час госпіталізації після призначеного лікування (%)	7,8±0,7* ¹	8,3±1,25# ¹	8,4±0,5€ ¹	9,3±0,3§ ¹	9,5±0,7¥ ¹
$HbA1c$ через 6 місяців після виписки з лікарні (%)	6,4±0,5* ²	6,8±0,75# ²	7,8±0,75€ ²	7,3±0,4§ ²	6,2±0,4¥ ²

Примітки:

$HbA1c$ – глікований гемоглобін;

1 – при порів'янні між показниками до госпіталізації та під час госпіталізації;

2 – при порів'янні між показниками під час госпіталізації та через 6 місяців після виписки з лікарні;

* – при порів'янні між показниками I групи, *¹ – p>0,05, *² – p<0,05;
– при порів'янні між показниками II групи, #¹ – p>0,05, #² – p<0,05;
€ – при порів'янні між показниками III групи, €¹ – p>0,05, €² – p>0,05;
§ – при порів'янні між показниками IV групи, §¹ – p>0,05, §² – p>0,05;
¥ – при порів'янні між показниками V групи, ¥¹ – p>0,05, ¥² – p<0,05.

При аналізі даних ліпідного обміну, статистично достовірних показників при порів'янні показників між I, II, III, IV та V групами до госпіталізації, на момент госпіталізації, а також між показниками груп на момент госпіталізації та через 6 місяців після госпіталізації, не спостерігалось (p>0,05) (табл. 2).

Таблиця 2. Динаміка рівня показників ліпідного профілю у пацієнтів з цукровим діабетом до, на момент госпіталізації та через 6 місяців після лікування (M±m)

Показник	Група пацієнтів в залежності від лікування				
	I (n=22)	II (n=18)	III (n=21)	IV (n=13)	V (n=13)
ЗХ до госпіталізації (ммоль/л)	5,41±0,3	5,0±0,4	5,6±0,5	5,4±0,3	7,4±0,8
ЗХ під час госпіталізації після призначеного лікування (ммоль/л)	6,41±0,4* ¹	5,3±0,8# ¹	5,57±0,4€ ¹	5,29±0,2§ ¹	7,11±0,4¥ ¹
ЗХ через 6 місяців після виписки з лікарні (ммоль/л)	6,3±0,4* ²	5,2±0,4# ²	5,69±0,6€ ²	5,2±0,4§ ²	6,8±0,3¥ ²
β-ліпопротеїди до госпіталізації (од.)	85,0±2,5	70,0±3,2	72,3±4,8	105,2±1,3	95,0±4,8
β-ліпопротеїди під час госпіталізації після призначеного лікування (од.)	80,9±6,8* ¹	70,6±10,9# ¹	63,8±5,8€ ¹	107,0±13,0§ ¹	92,0±6,1¥ ¹
β-ліпопротеїди через 6 місяців після виписки з лікарні (од.)	75±3,6* ¹	73,2±6,9# ²	65,4±4,6€ ²	102,5±2,5§ ²	90,2±5,5¥ ²

Примітки:

ЗХ – загальний холестерин;

1 – при порів'янні між показниками до госпіталізації та під час госпіталізації;

2 – при порів'янні між показниками під час госпіталізації та через 6 місяців після виписки з лікарні;

* – при порів'янні між показниками I групи, *¹ – p>0,05, *² – p>0,05;

– при порів'янні між показниками II групи, #¹ – p>0,05, #² – p>0,05;

€ – при порів'янні між показниками III групи, €¹ – p>0,05, €² – p>0,05;

§ – при порів'янні між показниками IV групи, §¹ – p>0,05, §² – p>0,05;

¥ – при порів'янні між показниками V групи, ¥¹ – p>0,05, ¥² – p>0,05.

Перспективи подальших досліджень

Плануємо провести дослідження з порів'янням ефективності різних комбінацій лікування у пацієнтів з ЦД 2 типу при різних видах дієти та фізичного навантаження.

Висновки

Використання пероральних препаратів, зокрема метформіну та комбінацій з ним, в тому числі з

емпагліфлозином, супроводжувалось більш вираженим та поступовим зменшенням показників глікози та HbA1c в пацієнтів з ЦД 2-го типу, в порів'янні з використанням ін'єкційних інсулінів.

За період лікування пацієнтів різними групами антидіабетичних препаратів не було виявлено статистично достовірного впливу на показники ліпідного профілю (p>0,05).

Література

1. Всесвітній день боротьби з діабетом: що треба знати про хворобу. Міністерство охорони здоров'я від 14 листопада 2017 року. Режим доступу – <https://moz.gov.ua/article/health/vsesvitnij-den-borotbi-z-diabetom-scho-treba-znati-pro-hvorobu>.
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я від 21 грудня 2012 року № 1118, Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги ЦД 2-го типу. Режим доступу – https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/images/dodatki/2012_1118/2012_1118YKPMMD.pdf.
3. Цитовський М. Н. Статистичний, клінічний та морфологічний аспекти впливу цукрового діабету на стан ССС / М. Н. Цитовський // Науковий вісник Ужгородського університету, серія «Медицина». – 2017. – Випуск 1 (55). – С. 168–177.

4. American Diabetes Association, et al. 9. Pharmacologic approaches to glycemic treatment: Standards of Medical Care in Diabetes // *Diabetes care.* – 2019. – 42. Supplement 1: S90-S102.
5. Cefalu W.T. American Diabetes Association Standards of Medical Care in Diabetes / G. Bakris, L. Blonde, J.M. Boulton // *Diabetes Care* – 2017 – № 40 – P. 6–10.
6. George A.B. Handbook of obesity: epidemiology, etiology, and physiopathology / A. B. George, C. Bouchard // CRC Press Taylor & Francis Group – 2014 – № 1 – P. 539–549.
7. Fiaccadori E. Targeting the Gut for Early Diagnosis, Prevention, and Cure of Diabetic Kidney Disease: Is the Phenyl Sulfate Story Another Step Forward? / E. Fiaccadori, C. Cosola, A. Sabatino // *American Journal of Kidney Diseases* – 2020. – Vol. 75.1. – P. 144-147.
8. Saydah S.H. Poor control of risk factors for vascular disease among adults with previously diagnosed diabetes / S.H. Saydah, J. Fradkin, C.C. Cowie // *JAMA* – 2014 – № 42 – P. 291–335.
9. Tan Y. Mechanisms of diabetic cardiomyopathy and potential therapeutic strategies: preclinical and clinical evidence / Y. Tan, Z. Zhang, C. Zheng et al // *Nature Reviews Cardiology.* – 2020. – P. 1-23.

References

1. Vsesvitnij den' borot'by' z diabetom: shho treba znaty' pro xvorobu. Ministerstvo oxorony' zdorov'ya vid 14 ly'stopada 2017 roku. Rezhym dostupu – <https://moz.gov.ua/article/health/vsesvitnij-den-borotbi-z-diabetom-scho-treba-znati-pro-hvorobu>.
2. Nakaz Ministerstva oxorony' zdorov'ya vid 21 grudnya 2012 roku # 1118, Unifikovany'j klinichny'j protokol pervy' nnoyi ta vtory' nnoyi (specializovanoyi) medy'chnoyi dopomogy' CzD 2-go ty'pu. Rezhym dostupu – https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/images/dodatki/2012_1118/2012_1118YKPM.pdf.
3. Cy'tovs'ky'j M. N. Staty'sty'chny'j, klinichny'j ta morfologichny'j aspekty' vply'vu czukrovogo diabetu na stan SSS / M. N. Cy'tovs'ky'j // *Naukovy'j visny'k Uzhgorods'kogo universy'tetu, seriya «Medy'cy'na».* – 2017. – Vy'pusk 1 (55). – S. 168–177.
4. American Diabetes Association, et al. 9. Pharmacologic approaches to glycemic treatment: Standards of Medical Care in Diabetes // *Diabetes care.* – 2019. – 42. Supplement 1: S90-S102.
5. Cefalu W.T. American Diabetes Association Standards of Medical Care in Diabetes / G. Bakris, L. Blonde, J.M. Boulton // *Diabetes Care.* – 2017 – № 40 – P. 6–10.
6. George A.B. Handbook of obesity: epidemiology, etiology, and physiopathology / A. B. George, C. Bouchard // CRC Press Taylor & Francis Group – 2014 – № 1 – P. 539 – 549.
7. Fiaccadori E. Targeting the Gut for Early Diagnosis, Prevention, and Cure of Diabetic Kidney Disease: Is the Phenyl Sulfate Story Another Step Forward? / E. Fiaccadori, C. Cosola, A. Sabatino // *American Journal of Kidney Diseases* – 2020. – Vol. 75.1. – P. 144-147.
8. Saydah S.H. Poor control of risk factors for vascular disease among adults with previously diagnosed diabetes / S.H. Saydah, J. Fradkin, C.C. Cowie // *JAMA* – 2014 – № 42 – P. 291–335.
9. Tan Y. Mechanisms of diabetic cardiomyopathy and potential therapeutic strategies: preclinical and clinical evidence / Y. Tan, Z. Zhang, C. Zheng et al // *Nature Reviews Cardiology.* – 2020. – P. 1-23.

Дата надходження рукопису до редакції: 23.06.2020 р.

Мета. Порівняти вплив різних схем лікування у хворих на цукровий діабет (ЦД) 2-го типу на показники вуглеводного та ліпідного обміну.

Матеріали та методи. На базі терапевтичного відділення комунального некомерційного підприємства «Ужгородська районна клінічна лікарня Ужгородської районної ради Закарпатської області» було обстежено 87 пацієнтів з діагнозом ЦД 2-го типу в період з квітня 2019 по лютий 2020 року. Всі в подальшому отримані дані, були статистично оброблені.

Результати. В процесі лікування та через 6 місяців після виписки у пацієнтів всіх груп відмічалось покращення вуглеводного обміну, проте статистично значимі результати були виявлені в пацієнтів які отримували терапію метформіном, метформін у комбінації з гліметіридом, а також метформін у комбінації з емпагліфлозином- ($p < 0,05$). Разом з тим, статистично достовірних змін показників ліпідного обміну до та після отриманого лікування в пацієнтів всіх дослідних груп не відмічалось ($p < 0,05$). І тільки в пацієнтів, які отримували терапію метформіном, а також метформін у комбінації з емпагліфлозином через 6 міс після виписки був досягнутий цільовий рівень HbA1c.

Висновки. Використання пероральних препаратів, зокрема метформіну та комбінацій з ним, в тому числі з емпагліфлозином, супроводжувалось більш вираженим та поступовим зменшенням показників глюкози та HbA1c в пацієнтів з ЦД 2-го типу, в порівнянні з використанням ін'єкційного інсуліну.

Ключові слова: цукровий діабет 2-го типу, цукрознижуючі препарати, вуглеводний обмін, ліпідний обмін.

Цель. Сравнить влияние различных схем лечения у больных сахарным диабетом (СД) 2-го типа на показатели углеводного и липидного обмена.

Материалы и методы. На базе терапевтического отделения коммунального некоммерческого предприятия «Ужгородская районная клиническая больница Ужгородского районного совета Закарпатской области» было обследовано 87 пациентов с диагнозом СД 2-го типа в период с апреля 2019 по февраль 2020 года. Все в дальнейшем полученные данные были статистически обработаны.

Результаты. В процессе лечения и через 6 месяцев после выписки у пациентов всех групп отмечалось улучшение углеводного обмена, однако статистически значимые результаты были обнаружены у пациентов получавших терапию метформином, метформин в комбинации с глимепиридом, а также метформин в комбинации с эмпаглифлозином – ($p < 0,05$). Зато статистически достоверных изменений показателей липидного обмена до и после полученного лечения у пациентов всех исследовательских групп не отмечалось ($p < 0,05$). И только у пациентов, получавших терапию метформином, а также метформин в комбинации с эмпаглифлозином через 6 мес после выписки был достигнут целевой уровень HbA1c.

Выводы. Использование пероральных препаратов, в частности метформина и комбинаций с ним, в том числе с эмпаглифлозином, сопровождалось более выраженным и постепенным уменьшением показателей глюкозы и HbA1c у пациентов с СД 2-го типа, по сравнению с использованием инъекционного инсулина.

Ключевые слова: сахарный диабет 2-го типа, сахароснижающие препараты, углеводный обмен, липидный обмен.

Purpose. To compare the effect of different treatment regimens in patients with type 2 diabetes mellitus (DM) on carbohydrate and lipid metabolism.

Materials and methods. On the basis of the therapeutic department of the municipal non-profit enterprise "Uzhhorod district clinical hospital of Uzhhorod district council of Zakarpattia region" 87 patients with a diagnosis of type 2 diabetes were examined in the period from April 2019 to February 2020. All subsequent data were statistically processed.

Results. During treatment and 6 months after discharge, patients in all groups showed an improvement in carbohydrate metabolism, but statistically significant results were found in patients treated with metformin, metformin in combination with glimepiride and metformin in combination with empagliflozin – ($p < 0,05$). In contrast, statistically significant changes in lipid metabolism before and after treatment in patients of all experimental groups were not observed ($p < 0,05$). And only in patients receiving metformin therapy, as well as metformin in combination with empagliflozin 6 months after discharge was reached the target level of HbA1c.

Conclusions. The use of oral drugs, including metformin and combinations with it, including empagliflozin, was associated with a more pronounced and gradual decrease in glucose and HbA1c in patients with type 2 diabetes compared with injectable insulin.

Key words: type 2 diabetes, hypoglycemic drugs, carbohydrate metabolism, lipid metabolism.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: authors have no conflicts of interest to declare.

Відомості про авторів

Гряділь Тарас Іванович – аспірант, магістр медицини, клінічний ординатор за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина», факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

Дурунда Маріанна Іванівна – лікар-терапевт, асистент кафедри внутрішніх хвороб медичного факультету № 2, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна. mar-durunda@ukr.net.

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. ivchopey@hotmail.com.

Товт-Коршинська Маріанна Іванівна – д.мед.н., проф., завідувач кафедри внутрішніх хвороб медичного факультету № 2, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.