

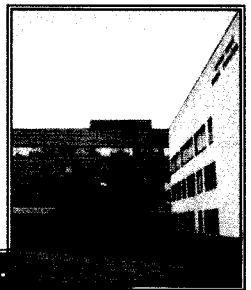
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ДУ «НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ  
ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ»

ГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ»  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ГО «УКРАЇНСЬКА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНА АСОЦІАЦІЯ»  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ  
ХАРКІВСЬКЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО

Матеріали  
науково-практичної конференції  
з міжнародною участю

**ХРОНІЧНІ НЕІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ: ЗАХОДИ  
ПРОФІЛАКТИКИ І БОРОТЬБИ З УСКЛАДНЕННЯМИ**

5 листопада 2015 року



Харків  
2015

## ДІАБЕТИЧНА ГЕПАТОПАТІЯ ТА СТАТИНИ

Коваль В. Ю., Архій Е. Й.

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Україна*

**Вступ.** Не останню роль у патогенезі ураження гепатобіліарної системи при цукровому діабеті відіграє дисліпідемія. Діабетична дисліпідемія ускладнює перебіг захворювання та потребує фармакологічної корекції.

**Метою роботи** було оцінити ліпідний спектр крові хворих цукровим діабетом 2 типу з проявами діабетичної гепатопатії під впливом лікування аторвастатину та урсодезоксихолевої кислоти (урсохолу).

**Матеріали та методи дослідження.** Під наглядом знаходилося 26 хворих, що лікувалися в гастроентерологічному та ендокринологічному відділеннях Закарпатської обласної клінічної лікарні ім. А. Новака протягом 2014-2015 років. У дослідження включено хворих з проявами діабетичної гепатопатії. У всіх хворих виключали алкогольний та вірусний генез ураження печінки. Вік хворих чоловіків склав  $(48,36 \pm 1,67)$  років, жінок –  $(49,07 \pm 4,64)$  років. Хворі цукровим діабетом на фоні цукрознижуючої терапії отримували аторвастатин 20 мг 1 раз на добу та урсодезоксихолеву кислоту 250 мг – 1 капсулу вранці та 2 капсули на ніч.

**Результати дослідження.** Під впливом лікування із застосуванням аторвастатину та урсодезоксихолевої кислоти при діабетичній гепатопатії спостерігається покращення загального стану пацієнтів у 92,3 % із 100 %, зменшення метеоризму в 92,3 % із 96,15 %, нормалізація стільця – закрепи зникали у всіх пацієнтів. Вміст холестерину крові до лікування становив  $(5,7 \pm 0,3)$  ммоль/л, ліпопротеїди низької щільності –  $(3,8 \pm 0,2)$  ммоль/л, ліпопротеїди високої щільності –  $(2,4 \pm 0,04)$  ммоль/л. Після застосування аторвастатину у дозі 20 мг на добу та урсодезоксихолевої кислоти у дозі 750 мг на добу спостерігалось суттєве зниження показників ліпідного обміну: холестерину до  $(5,2 \pm 0,04)$  ммоль/л, ліпопротеїдів низької щільності –  $(2,9 \pm 0,19)$  ммоль/л, ліпопротеїдів високої щільності –  $(1,8 \pm 0,12)$  ммоль/л. Показники цитолізу також зменшувалися після проведеного комплексного лікування: АЛТ з  $(1,1 \pm 0,08)$  ммоль/л до  $(0,66 \pm 0,06)$  ммоль/л; АСТ – з  $(0,98 \pm 0,04)$  ммоль/л до  $(0,54 \pm 0,07)$  ммоль/л. Побічних ефектів при застосуванні комбінованої терапії у пацієнтів під час лікування виявлено не було.

**Висновки.** 1. Під впливом лікування аторвастатином та урсодезоксихолевою кислотою у хворих цукровим діабетом 2 типу з проявами діабетичної гепатопатії поряд з покращенням загального стану хворого, зменшення проявів метеоризму, зникненням закрепів покращуються показники ліпідограми та зникають прояви цитолізу.

2. Одночасне застосування аторвастатину та урсодезоксихолевої кислоти на фоні цукрознижуючих препаратів добре переноситься хворими.