



**Маслянюк В.А.**

**ВПЛИВ ІНГІБІТОРІВ НАТРІЙ-ГЛЮКОЗНОГО КОТРАНСПОРТЕРУ 2 ТИПУ НА  
ОКРЕМІ ГЕМАТОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ  
ТИПУ 2, ПОЄДНАНИЙ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ**

*Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Суттєвим фактором формування неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) у хворих на цукровий діабет (ЦД) є недостатня компенсація захворювання, яка є однією з причин порушень білкового обміну з підвищенням активності ферментів, особливо за наявності ожиріння. Важливу роль у розвитку НАЖХП відіграють гіперінсулінемія та інсулінорезистентність, які призводять, у кінцевому варіанті, до ожиріння та гіперліпідемії. В свою чергу НАЖХП, яка призводить до порушення функціонального стану печінки, з розвитком диспротеїнемії, може бути причиною зміни гемограми. В основі профілактики НАЖХП у хворих на цукровий діабет лежить компенсація ЦД та нормалізація функціонального стану печінки. Останнім часом у комплексній цукрознижувальній терапії у хворих на цукровий діабет 2 типу все ширше застосовується селективний інгібітор натрій-глюкозного котранспортеру 2 типу – дапагліфлозин з доведеною ефективністю зниження кардіоваскулярної смертності. Проте лише поодинокі дослідження висвітлюють вплив дапагліфлозину на функціональний стан печінки та його можливу гепатопротекторну дію.

Мета дослідження – вивчити вплив селективного інгібітора натрій-глюкозного котранспортеру 2 типу на рівень компенсації цукрового діабету, показники функціонального стану печінки та окремі гематологічні показники.

Нами обстежено 49 хворих на ЦД типу 2, у яких діагностовано НАЖХП. 26 з них у якості цукрознижувальної терапії отримували метформін та дапагліфлозин. Серед них було 18 чоловіків та 8 жінок. Вік від 50 до 73 років. Контрольну групу склали 20 пацієнтів, які отримували монотерапію метформіном. Обидві групи хворих дотримувались дієтичних рекомендацій. Досліджували рівень глікемії, глікозильованого гемоглобіну (HbA<sub>1c</sub>), функціональні проби печінки, рівень холестерину та тригліцеридів, загального білку крові. Дослідження гемограми проводили у 20 пацієнтів основної групи до початку та через три місяці прийому дапагліфлозину. Дапагліфлозин призначали в дозі 10 мг 1 раз на добу впродовж трьох місяців. Дозу метформіну за цей період не змінювали.

Результати дослідження свідчать, що при застосуванні дапагліфлозину достовірно ( $P < 0,05$ ) знижується глікемія та рівень глікозильованого гемоглобіну. Спостерігається тенденція до зниження концентрації загального білку. Достовірних змін в активності індикаторних ферментів (АЛТ, АСТ) та загального білірубину не спостерігалась. Дослідження гемограми показало, що концентрація гемоглобіну до початку лікування становила 159,1 г/л, а після – 136,3 г/л, кількість лейкоцитів  $6,4 \times 10^9$ /л та  $6,3 \times 10^9$ /л, еритроцитів  $6,5 \times 10^{12}$ /л та  $4,9 \times 10^{12}$ /л, тромбоцитів  $190,3 \times 10^9$ /л та  $221,7 \times 10^9$ /л відповідно.

Таким чином, показники гемограми в процесі лікування залишились у межах фізіологічної норми з тенденцією до збільшення кількості тромбоцитів.

**Піддубна А.А.**

**ВПЛИВ РОЗУВАСТАТИНУ НА ЛІПІДНИЙ ПРОФІЛЬ У ХВОРИХ НА  
МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ У ПОЄДНАННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ**

*Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

У продовж останнього десятиріччя проблемі ожиріння і пов'язаного з ним метаболічного синдрому (МС) присвячена велика кількість досліджень, що зумовлено розповсюдженістю та прогресуванням даних патологічних станів. Одним з найбільш несприятливих факторів, які впливають на перебіг ішемічної хвороби серця (ІХС) та