

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

Выводы: в ходе исследования были выявлены более выраженные нарушения липидного обмена у пациентов с СД2 и повышением плазматической активности АЛТ. Для данной категории больных было характерно увеличения показателя ТКИМ сонных артерий, которые имели прямую корреляционную связь с активностью ферментов печени.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ

Туча В.А. Бутов Д. А.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Бутов Д.А.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра фтизиатрии

Введение. Лекарственное поражение печени (ЛПП) является ведущим среди побочных реакций на противотуберкулезные препараты. Критерии диагноза ЛПП в настоящее время остаются дискутабельными, частота и факторы риска ЛПП среди больных туберкулезом органов дыхания (ТОД) изучены недостаточно.

Цель: изучение ЛПП у больных с впервые диагностированным туберкулезом (ВДТБ), течение на фоне антимикобактериальной терапии.

Материал и методы. Нами проведенный анализ литературных данных, который включил 250 больных с ВДТБ легких. Все больные были с инфильтративным туберкулезом легких. В течение интенсивной фазы проводили клиническое обследование пациентов и биохимический анализ крови. Оценка функции печени оценивалась по показателям аланиновой трансаминазы. Степень тяжести ЛПП оценивали согласно рекомендациям международного гепатологического общества. Связь ЛПП с каждым из препаратов определяли с помощью шкалы RUCAM. Для выявления факторов риска ЛПП использовали одномерный анализ и метод логистической регрессии.

Результаты. Развитие ЛПП отмечено у 63 больных (25,2%); еще у 79 больных (31,6%) имел место феномен печеночной адаптации. Клинические симптомы гепатита присутствовали у 40 больных (63,5% всех больных с ЛПП). Ведущими (и ранними) симптомами служили тошнота и рвота (34 больных, 53,9%). Преобладал гепатоцеллюлярный тип ЛПП (57 больных, 90,5%). Тяжелые формы ЛПП (с повышением аланиновой трансаминазы в 10 раз и более от верхней границы нормы) развились у 11,2% больных. Факторами риска ЛПП служили женский пол, индекс массы тела менее 21 кг/м², аллергия в анамнезе к любому лекарственному препарату. **Выводы.** Лечение 25% впервые выявленных больных ТОД сопровождается развитием ЛПП; лабораторная картина в 90,5% случаев соответствует гепатоцеллюлярному типу.

CANCER RISK DUE TO TYPE 2 DIABETES

Arthur Albert, G. Fadieieva

Sumy State University, Department Of Internal Medicine Postgraduate Education

Epidemiologic studies show that type 2 diabetes increases the risk of certain cancers. Different antidiabetic drugs used for the treatment of type 2 diabetes can modify cancer risk.

Study objectives: to evaluate risk factors common to both diabetes and cancer.

Methods: We conducted a retrospective study of patients ≥ 40 years of age who were identified in Sumy Regional Clinical Hospital and Sumy Polyclinic №7 during 2016-2017 period. Patients reported their clinical characteristic including history of malignancy. Patients with type 2 diabetes were divided into 2 groups: the I group – 28 diabetic patients with cancer, the II – 28 diabetic patients without history of malignancy. They were on metformin or/and sulphonylurea or/and insulin therapy. 20 healthy persons were in control group. The levels of glycosylated haemoglobin (HbA_{1C}), insulin resistance (IR), body mass index (BMI) was explored. Statistical processing of results were carried out using SPSS statistics 21.

Results: Among 412 patients with diabetes 28 persons ($6,8 \pm 1,24\%$) were diagnosed with cancer in comparing to 14 persons ($3,9 \pm 0,98\%$) among 402 patients without diabetes ($p < 0.05$). Patients with type 2 diabetes have the higher risk of development of cancer ($OR = 1.87$; 95 % CI: 0.9 to 3.5; $P = 0.05$).

Diabetic patients of the both groups were representative of the duration of diabetes, BMI, mean baseline HbA_{1c}.

HOMA index in diabetic patients of the 1st group was higher ($6,3 \pm 0,46$) compared with HOMA ($5,0 \pm 0,39$) of the 2nd group ($p < 0.05$). From the 2nd group, 20 (71.4%) subjects had IR compared with 26 subjects (92.8%) from the 1st group ($OR = 5.2$; 95 % CI: 0.9 to 27.2; $P = 0.05$).

Conclusion: Patients with type 2 diabetes have the increased risk of development of cancer. Insulin resistance may lead to an increased risk of malignant tumors.

ADVANTAGES OF INCRETIN-BASED TREATMENT IN MANAGEMENT OF TYPE 2 DIABETES

Abbas Ahmad L., Fadieieva G.A.

Sumy State University, Department of Internal Medicine postgraduate education

The risk of hypoglycemia with sulfonylureas is higher in the presence of diabetic nephropathy. Selective DPP-4 inhibitors lead to physiologic increases in the incretins GLP-1 and gastric inhibitory polypeptide and preferable for the management of postprandial hyperglycemia due to lack of many adverse effects observed with other diabetes medications.

Study objectives: to assess the effect of sitagliptin when added on to ongoing metformin therapy in patients with type 2 diabetes and diabetic nephropathy.

Methods: 65 patients with type 2 diabetes, stage 2 or 3 of chronic kidney disease (CKD) and inadequate glycemic control defined as HbA_{1c} $\geq 7.0\%$ and $\leq 10.0\%$ took part in this study. Before randomization they were on stable dose of metformin (2g/day) for 12 weeks. 35 patients of the 1st group continued treatment by metformin in combination with 2mg glimepiride. 30 patients of the 2nd group had received sitagliptin at 50 mg/day in addition to metformin. All patients received dietary and lifestyle advice. 20 healthy persons were in control group.

The levels of glycosylated haemoglobin (HbA_{1c}), fasting plasma glucose (FPG), postprandial glucose (PG) were explored. Statistical processing of results was carried out using SPSS statistics 21.

Results: Patients of the both groups were representative of the duration of diabetes, stage of CKD, mean baseline HbA_{1c}.

In 3 months of treatment glycemic control improved similarly in both groups. Antihyperglycemic therapy with sitagliptin lead to reduction in levels of HbA_{1c} from ($8,9 \pm 0,14$) to ($7,4 \pm 0,12$) % ($p < 0.05$). HbA_{1c} of patients from the 2nd group in 3 months after treatment was ($7,2 \pm 0,14$) % ($p > 0.05$).

During treatment period ($22,9 \pm 7,2$) % of patients from the 1st group reported hypoglycemia compared to ($6,6 \pm 4,63$) % persons of the 2nd group ($p < 0.05$).

Conclusion: Adding a sitagliptin to background metformin therapy in poorly controlled patients with diabetic kidney disease leads to improvement in glycemic control and low risk of hypoglycemia compared with sulfonylurea.