

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ  
АДМІНІСТРАЦІЇ  
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»**



**Науково-практична конференція з міжнародною участю**

**«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ У  
КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»**

**присвячена 100-річчю від Дня народження  
професора Самсон Олени Іларіонівни**

**15-16 квітня 2021 року**

**м. Чернівці**

УДК : 616.36-002.2-06:616.379-008.64]-036.1-07

## ХРОНІЧНИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ: ЩО НОВОГО?

*Паліброда Н.М.*

Буковинський державний медичний університет

м. Чернівці, [palibroda.nadija@bsmu.edu.ua](mailto:palibroda.nadija@bsmu.edu.ua)

Цукровий діабет 2 типу (ЦД 2) та хронічний вірусний гепатит С (ХГС) – одні з найбільш актуальних проблем сучасної внутрішньої медицини, оскільки обидва захворювання характеризуються значною поширеністю, захворюваністю та летальністю, особливо за одночасного перебігу. Це обумовлює проведення численних досліджень щодо вивчення патогенетичних особливостей, взаємного впливу цих патологічних станів на клінічний перебіг, ефективність терапії та прогноз за наявності такої коморбідності у пацієнта. Зокрема, згідно ряду досліджень, ЦД 2 вважається позапечінковим проявом ХГС (Naing C et al., 2012; Negro F et al., 2015), хоча механізми, завдяки яким інфекція вірусом гепатиту С (ВГС) спричиняє розвиток ЦД 2 не повністю з'ясовані. Деякі дослідження (Vanni E et al. 2009) показали, що вірус може перешкоджати взаємодії інсуліну з відповідними рецепторами, в результаті спричиняючи інсулінорезистентність (ІР). Крім того, автори (Gastaldi G. et al., 2019) вбачають роль реплікації вірусу гепатиту С у загибелі бета-клітин підшлункової залози та зміні регуляції кількох гепатокінів, які, як відомо, спричиняють ІР. Таким чином, обґрунтованою може бути гіпотеза, що кліренс вірусу може супроводжуватися поліпшенням глікемічного статусу пацієнта з ЦД 2. Два останні огляди (Carnovale C. et al., 2019; Ribaldone DG et al.) виявили, що більшість опублікованих до цього часу досліджень вказують на значне покращення рівня глікемії після досягнення стійкої вірусологічної відповіді (СВВ) за допомогою противірусних препаратів прямої дії (ПППД); однак у деяких дослідженнях (Stine JG et al., 2017; Teegen EM et al., 2019) не було виявлено жодних значних глікометаболічних змін. Питання про

довгостроковий сприятливий вплив СВВ на контроль рівня глікемії у хворих на цукровий діабет залишається актуальним та дискусійним, активно вивчається науковцями всього світу. Останнє проспективне дослідження із залученням 893 хворих з хронічним вірусним ураженням печінки з/без ЦД, успішно пролікованих ПППД, було проведено з метою моніторингу потенційного довгострокового поліпшення глікометаболічного статусу, а також віддалених наслідків, пов'язаних з ураженням печінки. Виявлено, що у хворих на ЦД 2 із ХГС, які досягли СВВ за допомогою ПППД, спостерігається довгострокове поліпшення контролю глікемії (сироватковий рівень глюкози, HbA1c), особливо у пацієнтів з високим початковим рівнем HbA1c. Тривалість виявлених позитивних змін є дискусійним, оскільки на біохімічні маркери ЦД 2 можуть впливати не тільки вірусна елімінація, але й генетичні чинники та чинники, пов'язані зі способом життя, такі як дієтичні звички, фізична активність та прихильність до довгострокової протидіабетичної терапії. В той же час покращання глікометаболічного профілю не нівелює факт, що ЦД 2 відіграє негативну роль у хворих на цироз печінки вірусної етіології, сприяючи збільшенню частоти гепатоцелюлярної карциноми (ГЦК). Зокрема, рівень сироваткового альбуміну нижче 40 г/л та абдомінальне ожиріння, характерне для ЦД 2, прямо корелюють із ризиком розвитку ГЦК серед хворих на цукровий діабет. Більше того, у цій групі пацієнтів інсулінотерапія є незалежним предиктором ГЦК, про що повідомляли попередні дослідження (Singh S. et al., 2013; Chiang CH et al., 2019).

Таким чином, актуальними та вкрай важливими є скринінг та раннє виявлення хронічного вірусного гепатиту С в популяції, обстеження пацієнтів з ХГС щодо можливого розвитку ЦД 2 на тлі вірусної інфекції, своєчасне проведення протівірусної терапії із використанням ПППД. Пацієнти з коморбідністю, одночасним перебігом ЦД 2 та ХГС, особливо в стадії цирозу печінки, потребують ретельного моніторингу з метою раннього виявлення гепатоцелюлярної карциноми.