

**БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ, АЛЕРГОЛОГІЇ ТА  
ЕНДОКРИНОЛОГІЇ**

**ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ – МІЖДИСЦИПЛІНАРНА  
ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ**

**Матеріали науково-практичної інтернет-конференції  
з міжнародною участю  
10-12 червня, 2013**



Буковинський державний медичний університет  
Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології

Матеріали  
науково-практичної Інтернет-конференції з міжнародною участю

# **ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ – МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ**

**10-12 червня, 2013**  
м.Чернівці

м.Чернівці

УДК 616.379 – 008.64(063)  
ББК 54.15 я 434  
С 85

Цукровий діабет – міждисциплінарна проблема сучасної медицини // Матеріали науково-практичної Інтернет-конференції з міжнародною участю. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 107 с.

У збірнику представлено матеріали науково-практичної Інтернет-конференції з міжнародною участю «Цукровий діабет – міждисциплінарна проблема сучасної медицини» (Чернівці, 10-12.06.2013р.) зі стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним питанням діабетології. Розглянуті сучасні аспекти епідеміології та патогенезу цукрового діабету та його ускладнень, імунопатології цукрового діабету, сучасних можливостей її діагностики та корекції, питання діагностики й лікування цукрового діабету та його ускладнень, проблеми цукрового діабету на тлі захворювань внутрішніх органів, хірургічні та психо-соціальні аспекти діабетології.

Загальна редакція – доктор медичних наук, професор Пашковська Н.В.  
Редактор – кандидат медичних наук, доцент Оленович О.А.

Dynamics of immune inflammation indices in patients with diabetic nephropathy on a background of concomitant obesity under the influence of atorvastatin.....	40
<b>Зорій І.А., Пашковська Н.В., Ігнатюк Т.В.</b>	
Показники голкової та стимуляційної електронеуро-міографії за діабетичної полінейропатії у хворих на цукровий діабет 2 типу	
Parameters of needle and stimulation electroneuromyography of diabetic polyneuropathy in patients with type 2 diabetes.....	41
<b>Ілюшина А.А., Оленович О.А., Павлович Л.Б., Масляно В.А., Абрамова Н.О.</b>	
Дисбіотичні зміни кишечника у хворих з метаболічним синдромом	
Dysbiotic changes of the intestine in patients with metabolic syndrome.....	43
<b>Ілюшина А.А., Пашковська Н.В., Павлович Л.Б., Оленович О.А., Масляно В.А.</b>	
Про порушення кишкової мікрофлори при цукровому діабеті	
Regarding intestinal microflora changes in diabetes mellitus.....	45
<b>Карлійчук М.А., Пінчук С.В., Бариська О.Б.</b>	
Інтравітреальне введення стероїдів в лікуванні рефрактерного діабетичного макулярного набряку після хірургії катаракти	
Intravitreal steroids injection for treatment of refractory diabetic macular edema after cataract surgery.....	47
<b>Карлійчук М.А., Пінчук С.В., Сикирицька Т.Б., Луйжис А.А.</b>	
Вплив корекції дисліпідемії на стан морфофункціональних параметрів сітківки після ультразвукової факоемольсифікації у хворих на цукровий діабет	
Influence of dyslipidemia correction on morphofunctional retinal parameters after ultrasound phacoemulcification in patients with diabetes mellitus.....	49
<b>Коваль Г.Д., Сидорчук І.Й., Каспрук Н.М., Марчук Ю.Ф.</b>	
Ступінь контамінації дріжджоподібними грибами роду <i>Candida</i> порожнини товстої кишки у хворих на цукровий діабет 2 типу	
The degree of large intestine contamination by the yeast-like fungi of the genus <i>Candida</i> in patients with type 2 diabetes mellitus.....	50
<b>Коваль Г.Д., Сидорчук І.Й., Каспрук Н.М., Марчук Ю.Ф.</b>	
Зміни функціонального стану нейтрофілів у хворих на цукровий діабет 2 типу в залежності від ступеня кишкового дисбактеріозу	
Changes of neutrophils' functional state in patients with type 2 diabetes mellitus in dependence on the degree of intestinal dysbacteriosis.....	51
<b>Кричун І.І., Васильєва Н.В.</b>	
Особливості клінічного перебігу та ефективність традиційного лікування невротій лицевого нерву у хворих на цукровий діабет	
The pecuarities of clinical course and efficiency of traditional	

treatment of facial neuropaty in patients with diabetes mellitus.....	52
<b>Макишева Р.Т.</b>	
Последствия интенсифицированной терапии сахарного диабета	
The consequences of an intensified therapy of diabetes mellitus.....	54
<b>Маслянко В.А., Пашковська Н.В., Павлович Л.Б., Оленович О.А., Ілюшина А.А., Ковалик Л.О.</b>	
Ефективність застосування глімепіриду (Олтар®) для лікування хворих на цукровий діабет типу 2	
The efficacy of glimepiride (Oltar®) in treatment of diabetes mellitus type 2.....	57
<b>Маслянко В.А., Пашковська Н.В., Павлович Л.Б., Ілюшина А.А., Оленович О.А., Коренга М.І., Морозюк Я.В.</b>	
Ризик гестаційного цукрового діабету серед скринінгпозитивних вагітних жінок з надлишковою масою тіла	
The risk of gestational diabetes among screening-positive pregnant women with overweight.....	58
<b>Оленович О.А., Пашковська Н.В., Павлович Л.Б., Маслянко В.А., Ілюшина А.А., Коренга М.І., Оленович А.В.</b>	
Особливості імунного статусу хворих на цукровий діабет типу 1	
Peculiarities of immune status of patients with diabetes mellitus type 1.....	59
<b>Оленович О.А., Пашковська Н.В., Павлович Л.Б., Ілюшина А.А., Маслянко В.А., Спащук Н.С., Оленович А.В.</b>	
Диференційні особливості фібринолітичної активності сечі у хворих на цукровий діабет в залежності від типу основного захворювання	
Differential peculiarities of urine fibrinolytic activity in patients with diabetes mellitus depending on the type of basic disease.....	61
<b>Павлович Л.Б., Білоус І.І., Маслянко В.А., Ілюшина А.А., Оленович О.А.</b>	
Лікування метаболічного синдрому з застосуванням препарату Гепадіф®	
Treatment of metabolic syndrome with the administration of Hepadif®.....	64
<b>Павлович Л.Б., Білоус І.І., Маслянко В.А., Оленович О.А., Ілюшина А.А.</b>	
Лікування діабетичної полінейропатії з застосуванням Кокарніту	
Treatment of diabetic polyneuropathy with the administration of Cocarnit.....	65
<b>Павлюкович Н.Д., Козар М.Ф., Трефаненко І.В.</b>	
Цукровий діабет 2 типу, ішемічна хвороба серця та анемія: в центрі уваги Телмісартан	
Diabetes mellitus type 2, coronary heart disease and anemia:	

focus on Telmisartan.....	66
<b>Сидорчук І.Й., Оленович О.А., Ляшук Р.П., Коваль Г.Д., Каспрук Н.М.</b>	
Вплив умовно патогенних бактерій вмісту порожнини товстої кишки хворих на цукровий діабет типу 1 на цитолітичну функцію NK- і К-клітин периферійної крові	
Influence of opportunistic bacteria of the large intestine of patients with diabetes type 1 on the cytolytic function of NK- and K-cells of peripheral blood.....	69
<b>Сидорчук Л.І., Сидорчук І.Й., Сидорчук А.С.</b>	
Цитадгезивні властивості біфідобактерій і лактобактерій порожнини товстої кишки хворих на цукровий діабет 1 типу	
Cytoadhesive properties of Bifidobacteria and Lactobacteria of large intestine cavity in patients with type 1 diabetes mellitus.....	70
<b>Шкварковський І.В., Антонюк Т.В., Якобчук С.О., Козловська І.М., Оленович А.В.</b>	
Застосування вакуумних–кавітаційних методів санації в лікуванні хворих з синдромом діабетичної стопи	
Application of vacuum-cavitational sanitation methods to the treatment of patients with diabetic foot syndrome.....	72
<b>Olenovych O.A.</b>	
Biochemical indices in patients with diabetes type 2 and metabolic syndrome.....	75

### РОЗДІЛ III

### ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТА КОМОРБІДНА ПАТОЛОГІЯ

---

#### **Абрамова Н.О., Пашковська Н.В, Катан В.Г., Ілюшина А.А.**

Особливості обміну тиреоїдних гормонів у пацієнтів із метаболічним синдромом залежно від НОМА-IR

Peculiarities of thyroid hormones metabolism in patients with metabolic syndrome depending on НОМА-IR.....77

#### **Годованець О.І., Мороз А.В.**

Клінічні аспекти стоматологічних захворювань у дітей із цукровим діабетом 1 типу

Clinical aspects of dental diseases in children with diabetes mellitus type 1.....78

#### **Каспрук Н.М.**

До проблеми алергічних реакцій на інсулін при метаболічному синдромі

Regarding the problem of allergic reactions to insulin in case of metabolic syndrome.....79

# ДИФЕРЕНЦІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ ФІБРИНОЛІТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ СЕЧІ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ ОСНОВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

Differential peculiarities of urine fibrinolytic activity in patients with diabetes mellitus depending on the type of basic disease

Оленович О.А., Пашковська Н.В., Павлович Л.Б., Ілюшина А.А.,  
Маслянюк В.А., Спашук Н.С.\*, Оленович А.В.\*\*

*Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології  
Буковинського державного медичного університету, м.Чернівці, Україна  
Чернівецький обласний ендокринологічний центр, м.Чернівці, Україна\*,  
КМУ «Міська поліклініка №3», м.Чернівці, Україна\*\**

**Вступ.** Діабетична нефропатія (ДН) – одне з найбільш тяжких ускладнень цукрового діабету (ЦД), що визначає прогноз і тривалість життя хворих. Причини й умови виникнення ДН, особливості проявів на ранніх етапах захворювання є предметом прицільної уваги спеціалістів.

Уповільнення темпів розвитку ДН є актуальною проблемою сьогодення, що залежить від своєчасної її діагностики. Проблеми раннього виявлення ДН обумовлена тим, що перші клінічні ознаки патологічного процесу у нирках з'являються лише на IV стадії розвитку ДН, отже перші III стадії перебігають безсимптомно та клінічно не виявляються. Найбільш раннім методом діагностики доклінічної стадії ДН є дослідження мікроальбумінурії [Дедов І.І., Шестакова М.В., 2000]. Разом з тим, навіть за медикаментозної корекції пацієнти з МАУ характеризуються високим ризиком серцево-судинних ускладнень [Арутюнов Г.П., Оганезова Л.Г., 2009]. Вивчення механізмів розвитку захворювання й виявлення більш ранніх ознак ниркової дисфункції може збільшити ефективність профілактики нефропатії.

Дестабілізація системи гемокоагуляції та фібринолізу, поряд з іншими факторами, сприяє прогресуванню ниркових дисфункцій, впливаючи таким чином на обмінні процеси в організмі, які за умов ЦД і без того зазнають істотних змін. Разом з тим, функціональний стан нирок має значний вплив на вміст в крові та сечі компонентів згортаючої та фібринолітичної систем організму. Факт взаємного впливу вказаних процесів є підставою для вивчення їх особливостей на тлі різних типів ЦД з метою пошуку нових патогенетичних характеристик та маркерів прогресування.

З огляду на це, **мета** нашого дослідження полягала у з'ясуванні особливостей фібринолітичної активності сечі у хворих на ЦД в залежності від типу основного захворювання.

**Матеріал і методи.** Під нашим спостереженням знаходилось 25 хворих на ЦД, віком від 23 до 74 років, в стадії субкомпенсації захворювання, та 10 практично здорових осіб, що увійшли до групи порівняння. Верифікацію діагнозу здійснювали на підставі поглибленого клініко-анамнестичного та лабораторно-інструментального досліджень з використанням критеріїв, запро-

понованих комітетом експертів ВООЗ. За результатами комплексного обстеження хворих діагноз ЦД типу 1 встановлено у 11 обстежених хворих (44%), тоді як у 14 пацієнтів (56%) діагностовано ЦД типу 2. Переважна більшість обстежених хворих відносилась до вікової групи 41-50 років – 32%, причому в цій групі частка хворих на ЦД обох типів була однаковою. Значною була також частка хворих у віці 51-60, 61-70 та 71-80 років – по 16% відповідно, причому в перерахованих групах на випадки ЦД типу 2 припадає  $\frac{3}{4}$  обстежених. Тяжкість захворювання встановлювалась за ступенем прояву клінічних симптомів. У переважній більшості хворих встановлена середньотяжка та тяжка форми захворювання (40 та 48% відповідно), тоді як легкий перебіг ЦД встановлений у 12% обстежених хворих (хворі на ЦД типу 2).

На підставі результатів загальноприйнятих клінічних методів дослідження ДН I-II ступеня встановлено у 40% обстежених хворих, причому більшість з них – хворі на ЦД типу 1. У решти хворих ознак розвитку ДН загальноклінічними методами виявлено не було.

Рівень сумарної, ферментативної й неферментативної фібринолітичної активності сечі обстежених (відповідно СФА, ФФА та НФА) визначали за лізисом азофібрину (Simko Ltd., Україна). Статистичну обробку отриманих даних проводили за t-критерієм Стьюдента.

**Результати.** Аналіз змін фібринолітичної активності сечі хворих на ЦД виявив достовірне зниження СФА сечі (у 1,7 раза,  $P < 0,001$ ) за рахунок як неферментативного, так і ферментативного фібринолізу, причому інтенсивність ензиматичного лізису фібрину була у 2,2 раза нижчою за відповідний показник у здорових осіб ( $P < 0,001$ ). Структура СФА сечі за ЦД істотно не порушувалася (пригнічувалася як ФФА, так і НФА). Між тим, зниження фібринолізу сечі було порівняно більшим за ЦД типу 2. Так, сумарна інтенсивність фібринолізу сечі хворих на ЦД типу 2 була майже вдвічі меншою за показник контролю ( $P < 0,001$ ) й на 15,7% нижчою за відповідний показник за ЦД типу 1 ( $P > 0,2$ ). НФА сечі за ЦД типу 2 зменшувалася на 25% порівняно з контролем ( $P < 0,02$ ), залишаючись на 18,2% меншою за показник хворих на ЦД типу 1 ( $P > 0,2$ ), який практично не відрізнявся від рівня контролю ( $P > 0,6$ ). У 2,1 та 2,3 раза порівняно з показником практично здорових осіб зменшувався ензиматичний лізис фібрину в сечі за ЦД типу 1 та 2 відповідно ( $P < 0,001$ ), відрізняючись між собою лише на 11,1% ( $P > 0,3$ ).

Зниження фібринолітичної активності сечі у період поліурічної стадії ренальних дисфункцій пояснюється пошкодженням проксимального відділу нефрону і, можливо, функціональним зниженням активності юктагломерулярного апарату нирки, де синтезується урокіназа – основний компонент фібринолітичної системи нирок, активатор плазміногену, який слугує фактором надійності локального гемостазу, регулює в'язкість сечі, прискорює уродинаміку, визначає процеси клубочкової фільтрації. Зниження урокіназної активності сечі за ЦД супроводжується гальмуванням локального фібринолізу і сприяє відкладенню фібрину в мікросудинному руслі нирок. Крім того, до розвитку уротромбозу долучається і виявлений у хворих на ЦД дефіцит активності антитромбіну III, який втрачає свої функціональні властивості в результаті неферментативно-