

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ  
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА ОРГАНІЗАЦІЯ  
«АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ ІМ. В.Х.ВАСИЛЕНКА»**

# **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ**

**Матеріали науково-практичної конференції  
(21-22 квітня 2011 року)**

**м. Чернівці**

УДК 616.1/4

ББК 54.1

А 43

Актуальні питання внутрішньої медицини: Матеріали науково-практичної конференції (Чернівці, 21-22 квітня 2011 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2011. – 212 с.

ISBN 978-966-697-391-0

У збірнику представлені матеріали тез науково-практичної конференції «Актуальні питання внутрішньої медицини» (Чернівці, 21-22 квітня 2011 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам гастроентерології, кардіології, нефрології, пульмонології, ревматології. Наукова та загальна редакція – професор, д.мед.н. О.І.Федів

Наукові рецензенти: доктор медичних наук, професор О.І.Волошин  
доктор медичних наук, професор О.С.Хухліна

ISBN 978-966-697-391-0

© Буковинський державний медичний  
університет, 2011

властивостей крові із подовженням часових характеристик згортання, зменшенням адгезивних властивостей тромбоцитів (зниження ІСАТ на 42,5%,  $p < 0,001$ ) та вмісту ФГ (на 16,0%,  $p < 0,01$ ) на тлі зростання фібринолітичної (підвищення ФФА на 19,6%,  $p < 0,05$ ) активності крові.

Оптимізація показників коагуляційного гемостазу у хворих на ЦД на тлі застосування цитиколіну, на нашу думку, відбувається за рахунок стабілізації фосфоліпідного балансу мембран клітин крові із зменшенням адгезивних властивостей останніх.

**Висновок.** Отримані результати засвідчують ефективність застосування мембраностабілізуючої терапії у комплексному лікуванні хворих на ЦД.

УДК 616.831-06: 616.379-008.64-07-08-084

**ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ  
ЕНДОТЕЛІУ, ЦИТОКІНОВОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ТА КЛІТИННОЇ АДГЕЗІЇ У  
ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ НА ТЛІ ЗАСТОСУВАННЯ У  
КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЦИТИКОЛІНУ**

*Пашковська Н.В., Кривич Л.С.\*, Кривич В.О.\*\*\*, Пішак М.М.\*,  
Дембіцька Л.І.\**

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,*

*\*Чернівецький обласний ендокринологічний центр*

*\*\*ОКУ «Чернівецька обласна клінічна лікарня»*

**Вступ.** У механізмах ушкодження судинного ендотелію за цукрового діабету (ЦД) значна роль відводиться дисліпідемії. При цьому посилене деацильовання фосфоліпідів супроводжується утворенням значної кількості полієнових жирних кислот, що активно втягуються у реакції вільнорадикального окиснення. Внаслідок цього змінюється структура ендотелію: зростає співвідношення холестерину й фосфоліпідів у мембранах ендотеліоцитів, що веде до ендотеліальної дисфункції, сприяє розвитку та прогресуванню діабетичних ангіопатій. Ось чому надзвичайно важливим є пошук препаратів, здатних відновити ендотеліальний фосфоліпідний баланс при ЦД.

**Мета.** Встановити особливості ендотеліальної функції у хворих на цукровий діабет на тлі застосування у комплексному лікуванні цитопротекторного мембраностабілізуючого препарату цитиколіну.

**Матеріал і методи.** Обстежено 57 хворих на ЦД (24 – типу 1, 33 – типу 2) та 20 практично здорових осіб. Пацієнти з ЦД були поділені на 2 підгрупи: представники першої (контрольної) у кількості 23 осіб отримували базисне лікування, що включало, окрім адекватної гіпоглікемізуючої терапії,

вазоактивні (пентоксифілін по 300 мг/добу) засоби та препарати  $\alpha$ -ліпоєвої (тіоктової) кислоти по 600 мг/добу. Пацієнти другої (основної) групи (34 хворих) на тлі базисного лікування отримували мембраностабілізуювальний препарат цитиколін у дозі 600 мг/добу впродовж 5-6 тижнів.

Функціональний стан ендотелію вивчали за результатами дослідження ендотелійзалежної вазодилатації плечової артерії (ЕЗВД, тест Целермасра-Соренсена, 1992), вмістом у крові стабільних метаболітів монооксиду нітрогену (NO) за L.C. Green (1982) та ендотеліну-1 (ET-1) («Bender MedSystems», Австрія) імуноферментним методом. Вміст в сироватці крові цитокінів, зокрема фактору некрозу пухлин- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ), інтерлейкіну-1- $\beta$  (IL-1- $\beta$ ), інтерлейкіну-6 (IL-6), інтерлейкіну-8 (IL-8), розчинної молекули міжклітинної адгезії 1 типу (ICAM-1) визначали імуноферментним методом із застосуванням комерційних тест-систем фірм «Diaclone» (Франція) та «Bender MedSystems» (Австрія).

**Результати.** Застосування на тлі базисної терапії мембраностабілізуювального препарату цитиколіну спричиняло суттєвіше, ніж в контрольній групі, зростання показника ЕЗВД (на 42%), вмісту в крові метаболітів NO (на 69%) на тлі статистично значущого зменшення рівня сироваткового ET-1 (на 41%) та зниження кількості десквамованих ендотеліоцитів у крові (на 42%) з високим ( $p < 0,001$ ) ступенем вірогідності.

Покращання функціонального стану ендотелію в динаміці лікування, вочевидь, відбувалося за рахунок зменшення адгезивних властивостей клітин. Так, у хворих, що додатково отримували цитиколін, на відміну від групи порівняння, встановлено вірогідне ( $p < 0,05$ ) зниження експресії TNF- $\alpha$  (на 22,4%), IL-1 (на 31,7%), IL-6 (на 32,8%), IL-8 (на 32,8%) та ICAM-1 (14,1%).

Зазначена позитивна динаміка, ймовірно, зумовлена відновленням нейтрального фосфатидилхоліну у зовнішньому шарі фосфоліпідної мембрани ендотелію, покращанням морфофункціональних властивостей останнього, і як наслідок, зменшенням десквамації ендотеліоцитів. Крім того, внаслідок мембраностабілізуювальної дії гальмуються процеси ліпопероксидації, пригнічується експресія індукторів апоптозу, що позитивно відображається на функції ендотелію. Також не виключено, що зменшення проявів ендотеліальної дисфункції могло відбуватися за рахунок часткового усунення запалення судинної стінки.

**Висновок.** Отримані результати свідчать про високу ефективність застосування мембраностабілізуювального препарату цитиколіну в корекції ендотеліальної дисфункції у хворих на цукровий діабет.