

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
Зорій І.А., Пашковська Н.В., Ігнатюк Т.В.	
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
Ілюшина А.А., Оленович О.А., Павлович Л.Б., Масляно В.А., Абрамова Н.О.	
Дисбіотичні зміни кишечника у хворих з метаболічним синдромом	
Dysbiotic changes of the intestine in patients with metabolic syndrome.....	43
Ілюшина А.А., Пашковська Н.В., Павлович Л.Б., Оленович О.А., Масляно В.А.	
Про порушення кишкової мікрофлори при цукровому діабеті	
Regarding intestinal microflora changes in diabetes mellitus.....	45
Карлійчук М.А., Пінчук С.В., Бариська О.Б.	
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
Карлійчук М.А., Пінчук С.В., Сикирицька Т.Б., Луйжис А.А.	
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
Коваль Г.Д., Сидорчук І.Й., Каспрук Н.М., Марчук Ю.Ф.	
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
Коваль Г.Д., Сидорчук І.Й., Каспрук Н.М., Марчук Ю.Ф.	
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
Кричун І.І., Васильєва Н.В.	
Особливості клінічного перебігу та ефективність традиційного лікування невропатій 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
Макишева Р.Т.	
Последствия интенсифицированной терапии сахарного диабета	
The consequences of an intensified therapy of diabetes mellitus.....	54
Маслянко В.А., Пашковська Н.В., Павлович Л.Б., Оленович О.А., Ілюшина А.А., Ковалик Л.О.	
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
Маслянко В.А., Пашковська Н.В., Павлович Л.Б., Ілюшина А.А., Оленович О.А., Коренга М.І., Морозюк Я.В.	
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
Оленович О.А., Пашковська Н.В., Павлович Л.Б., Маслянко В.А., Ілюшина А.А., Коренга М.І., Оленович А.В.	
Особливості імунного статусу хворих на цукровий діабет типу 1	
Peculiarities of immune status of patients with diabetes mellitus type 1.....	59
Оленович О.А., Пашковська Н.В., Павлович Л.Б., Ілюшина А.А., Маслянко В.А., Спащук Н.С., Оленович А.В.	
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
Павлович Л.Б., Білоус І.І., Маслянко В.А., Ілюшина А.А., Оленович О.А.	
Лікування метаболічного синдрому з застосуванням препарату Гепадіф®	
Treatment of metabolic syndrome with the administration of Hepadif®.....	64
Павлович Л.Б., Білоус І.І., Маслянко В.А., Оленович О.А., Ілюшина А.А.	
Лікування діабетичної полінейропатії з застосуванням Кокарніту	
Treatment of diabetic polyneuropathy with the administration of Cocarnit.....	65
Павлюкович Н.Д., Козар М.Ф., Трефаненко І.В.	
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
Сидорчук І.Й., Оленович О.А., Ляшук Р.П., Коваль Г.Д., Каспрук Н.М.	
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
Сидорчук Л.І., Сидорчук І.Й., Сидорчук А.С.	
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
Шкварковський І.В., Антонюк Т.В., Якобчук С.О., Козловська І.М., Оленович А.В.	
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
Olenovych O.A.	
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

всередині губки. Зовнішній кінець дренажу під'єднується до вакуумуючого пристрою, що дозволяє підтримувати від'ємний тиск на рівні 0,1-0,2 атм. Ступінь розрідження визначається стадією перебігу ранового процесу. Пористість губки має значення, розмір пор залежить від характеру ранового ексудату. На початку лікування перевагу віддавали губкам з розміром пор 1500 мікрометрів, що дозволяє евакуювати залишки некротизованих тканин. В стадії проліферації, коли ексудація з рани мінімальна і з'являється грануляційна тканина, доцільно змінювати на губки з меншим розміром пор (500 мікрометрів), що не пошкоджує грануляції. З метою кращої санації рани пропонується проводити заливки антисептичними препаратами та проведення ультразвукової кавітації, з подальшим накладання вакуумного дренажа на 23 години, який виводили через окремих розтин шкіри на віддаленні від країв рани, для кращої герметизації порожнини. Рана закривається ззовні клейкою плівкою «Loban» для досягнення повної герметичності. У післяопераційному періоді досліджували інтенсивність больового синдрому, терміни очищення ран, наявність грануляцій (відсутні, поодинокі, виповняють повністю, надмірні), характер грануляцій (мілко зернисті, крупнозернисті, лакові), епітелізація (відсутня, слабка, помірна, виражена, повна), кількість виділень (відсутні, незначні, помірні, обільні), характер виділень (відсутній, серозний, серозно-гнійний, гнійний), наявність перипроцесу (відсутній, слабо виражений, помірно виражений, сильно виражений), наявність шкірного свербіжу, швидкість загоєння рани, термін накладання вторинних швів на рану, динаміку кількості мікробних тіл у біоптаті рани, динаміку лейкоцитарного індексу інтоксикації, тривалість післяопераційного ліжко-дня.

Висновки. Використання запропонованого способу вакуум-кавітаційного лікування гнійних процесів прискорює очищення рани, зменшує мікробну контамінацію, призводить до швидкого зменшення площі ранової поверхні, стимулює розвиток грануляційної тканини та прискорює процеси епітелізації.

BIOCHEMICAL INDICES IN PATIENTS WITH DIABETES TYPE 2 AND METABOLIC SYNDROME

Olenovych O.A.

*Department of Clinical Immunology, Allergology and Endocrinology
Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine*

Introduction. Both, metabolic syndrome (MS) and diabetes mellitus (DM), are strongly associated with changes of certain biochemical indices. In type 1 diabetes the absence of insulin reduces the ability of lipoprotein lipase to reduce triglycerides (TG) into fatty acids, resulting in elevated TG levels. In type 2 diabetes, insulin resistance leads to enhanced production and reduced clearance of TG. Hypertriglyceridemia (HTG) with low concentrations of HDL cholesterol is a classic feature of insulin resistance and characterizes the lipid profile in type 2 diabetes. The concept of the MS has proven to be useful in emphasizing the importance of obesity, insulin

resistance and related lipoprotein disturbances in the assessment of the risk of cardiovascular diseases (CVD) – the major cause of morbidity and mortality in type 2 diabetes. At the same time, a number of studies have reported that liver enzymes levels independently predict incident type 2 diabetes, MS and CVD. In addition, these markers have been shown to be associated with indirect measures of insulin resistance including fasting insulin levels and the homeostasis model assessment of insulin resistance (HOMA-IR). Being inexpensive and routinely collected in clinical settings, these biochemical markers may provide a simple and accurate enhancement to models currently used to identify subjects with insulin resistance.

In this concern, the **objective** of the present study was to evaluate the association of HTG and liver markers, such as alanine aminotransferase levels (ALT) and aspartate aminotransferase (AST), with MS in patients with type 2 diabetes.

Material and methods. We studied 38 patients with type 2 diabetes (42% men and 58% women, mean age – $56,0 \pm 1,36$ years), hospitalized to Chernivtsi Regional Endocrinological Center during a month period. In 29% of participating patients the duration of diabetes was less than 5 years, in 40% – 5-10 years, 31% of patients had diabetes longer than 10 years (average duration of DM – $8,0 \pm 0,79$ years). Among all examined patients 18% were treated by oral hypoglycemic agents, 20% were on combined hypoglycemic therapy and 11% received insulin preparations. Fasting and postprandial glucose concentration, fasting triglycerides level, lipids level, AST and ALT were measured in plasma using standard clinical methods. Establishment of MS diagnosis was based on the presence of central obesity, defined as waist circumference more than 102/88 cm for men/women plus any two of the following four factors: raised triglycerides ≥ 150 mg/dl (1,7 mmol/l), reduced HDL cholesterol < 40 mg/dL (1,0 mmol/l) for men and < 50 mg/dL (1,3 mmol/l) for women, raised blood pressure $\geq 130/85$ mmHg, raised fasting hyperglycemia > 110 mg/dl (6,0 mmol/l) or previously diagnosed type 2 diabetes.

Results. According to the obtained findings, normal body weight was observed only in 8% of patients, whereas in 40% of them overweight was diagnosed, in 34% – obesity of I degree, in 13% – II degree, in 5% – III degree correspondingly, accompanied by abdominal obesity. These results are indicative of a considerable risk to develop insulin resistance and metabolic disturbances in the examined patients.

The level of triglycerides exceeded 150 mg/dl (1,7 mmol/l) even in patients with DM duration less than 5 years ($186,1 \pm 29,92$ mg/dl), being significantly increased in case of DM duration 5-10 years ($247,4 \pm 46,18$ mg/dl), but decreased in DM duration more than 10 years ($192,6 \pm 30,73$ mg/dl).

Being normal ($132,9 \pm 30,30$ mg/dl) in patients with normal body weight, HTG was steadily elevated according to the increase of BMI and waist circumference ($208,5 \pm 29,02$ mg/dl in overweight patients, $231,5 \pm 53,61$ mg/dl, $242,1 \pm 42,45$ mg/dl and $261,6 \pm 27,30$ mg/dl in patients with obesity of I, II and III degree correspondingly), accompanied by high fasting hyperglycemia.

ALT and AST were steadily elevated according to the increase of BMI and waist circumference. Being associated with such abnormalities of the MS, as obesity, hyperglycemia and dyslipidemia, reflecting liver fat content, liver markers may indicate the worsening of hepatic glucose output (hepatic insulin resistance). As

inexpensive and routinely measured clinical variables, ALT and AST are available for identification of insulin sensitivity without measurement of insulin concentrations, displaying a satisfactory predictive capability for MS in patients with type 2 diabetes.

Conclusions. Abnormal liver enzymes and triglycerides levels are associated with markers of metabolic syndrome in patients with poorly controlled diabetes and strongly indicate existing metabolic risk of cardiovascular diseases in patients with type 2 diabetes with insulin resistance.

РОЗДІЛ III

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТА КОМОРБІДНА ПАТОЛОГІЯ

ОСОБЛИВОСТІ ОБМІНУ ТИРЕОЇДНИХ ГОРМОНІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ ЗАЛЕЖНО ВІД НОМА-ІР

Peculiarities of thyroid hormones metabolism in patients with metabolic syndrome
depending on НОМА-ІР

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

*Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна
ОКУ «Обласний госпіталь для інвалідів Вітчизняної війни»,
м. Чернівці, Україна**

Вступ. За даними експертів ВООЗ проблема метаболічного синдрому (МС) набула статусу неінфекційної пандемії, адже вражає 10-20 % дорослого населення планети. Інсулінорезистентність та абдомінальне ожиріння, притаманні МС, супроводжуються розвитком асептичного запалення. Цікавою є проблема порушення тиреоїдного гомеостазу в периферійних органах, що має назву «синдром нетиреоїдної патології» (СНТП) і трапляється у 70% госпіталізованих пацієнтів, адже близько 80% тиреоїдних гормонів синтезуються поза межами щитоподібної залози за допомогою специфічних ферментів дейодиназ. Однією із причин розвитку СНТП є пригнічення активності даних ферментів під впливом зростання експресії цитокінів. Проте досі недостатньо вивченою залишається проблема порушення тиреоїдного гомеостазу на тлі МС.

Мета. З'ясувати особливості тиреоїдного гомеостазу у пацієнтів із МС залежно від НОМА-ІР.

Матеріал і методи. Обстежено 34 хворих на МС: 18 пацієнтів із НОМА-ІР < 5,0 та 17 хворих з НОМА-ІР > 5,0. Для вивчення тиреоїдного гомеостазу визначалися рівні ТТГ, вільного тироксину (вТ₄) та вільного трийодтироніну (вТ₃) в сироватці крові імуноферментним методом. Периферійну активність тиреоїдних гормонів оцінювали за допомогою показників співвідношення