

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 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
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 Cocardit.....	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

мии на фоні приєму будь-яких сахароснижуючих препаратів; купувати гіпоглікемію не короткими углеводами, а декстрозой.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ГЛІМЕПІРИДУ (ОЛТАР®) ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2

The efficacy of glimepiride (Oltar®) in treatment of diabetes mellitus type 2

**Маслянюк В.А., Пашковська Н.В., Павлович Л.Б., Оленович О.А.,
Глюшина А.А., Ковалик Л.О.***

*Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна
Чернівецький обласний ендокринологічний центр, м. Чернівці, Україна**

Вступ. В оптимізації терапії цукрового діабету (ЦД) типу 2 препаратами сульфанілсечовини виділяють декілька аспектів, а саме: препарат має забезпечувати антигіперглікемічний ефект з мінімальним ризиком гіпоглікемії, не призводити до збільшення маси тіла, мати мінімум побічних впливів, бути зручним у застосуванні. Останнім часом для лікування хворих на ЦД типу 2 широко застосовується препарат Олтар® (глімепірид).

Матеріал і методи. Нами вивчена ефективність препарату Олтар® у 38 хворих на ЦД типу 2 (20 чоловіків та 18 жінок, які отримували препарат впродовж 6 місяців). Середній вік хворих становив $56,4 \pm 2,1$ років, середній індекс маси тіла (ІМТ) – $28,5 \pm 1,4$ кг/м². До призначення препарату Олтар® 9 хворих лікувалися за допомогою дієти, решта 29 – отримували препарат сульфанілсечовини 2-го покоління (глібенкламід). Всі вони потребували корекції терапії для компенсації захворювання.

Хворим до початку лікування та через 6 місяців здійснювали загальноклінічні, біохімічні дослідження з визначенням глікемії, глікозильованого гемоглобіну (HbA_{1c}), ЕКГ та ІМТ. Гіпоглікемізуючий ефект Олтар® оцінювали так: «добре» при базальній глікемії до 6,0 ммоль/л, аглюкозурії та вмісті HbA_{1c} <7,0%; «задовільно» при базальній глікемії до 8,8 ммоль/л, глюкозурії до 10 г/л та HbA_{1c} до 8,5%; «незадовільно» при базальній глікемії понад 8,8 ммоль/л, глюкозурії понад 10 г/л та HbA_{1c} понад 8,5%.

Результати. Результати дослідження показали, що повної компенсації ЦД досягнуто у 7 хворих, які до призначення Олтар® отримували дієтотерапію, та у 9 хворих, які раніше отримували глібенкламід (42,1%). Задовільні показники компенсації спостерігались у 17 хворих (44,7%). Не вдалося досягти задовільного рівня компенсації у 5 хворих (13,2%). Середньодобова доза препарату становила 4 мг/добу (від 2 до 6 мг). Оцінка функціонального стану печінки, серцево-судинної системи не виявила негативної динаміки з боку клінічної симптоматики, біохімічних показників та електрокардіографічного обстеження. ІМТ наприкінці дослідження суттєво не змінився і дорівнював $27,9 \pm 1,3$ кг/м².

Висновки. Застосування глімепіриду (Олтар[®]) при лікуванні хворих на цукровий діабет типу 2 сприяє компенсації захворювання та забезпечує адекватний метаболічний контроль.

РИЗИК ГЕСТАЦІЙНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ СЕРЕД СКРИНІНГПОЗИТИВНИХ ВАГІТНИХ ЖІНОК З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА

The risk of gestational diabetes among screening-positive pregnant women with
overweight

**Маслянюк В.А., Пашковська Н.В., Павлович Л.Б., Ілюшина А.А.,
Оленович О.А., Коренга М.І.*, Морозюк Я.В.**

*Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна
Чернівецький обласний ендокринологічний центр, м. Чернівці, Україна**

Вступ. Одним з ускладнень вагітності, яке може призвести до невиношування плода, розвитку фетопатій є гестаційний ЦД, який розглядається як схильність жінки до ЦД 2-го типу. Доведено, що навіть якщо ознаки ЦД, які мали місце під час вагітності, самостійно зникають, ризик розвитку маніфестного ЦД у жінки залишається високим. Надлишкова маса тіла, за якої має місце інсулінорезистентність, підвищує можливість розвитку репродуктивних порушень у вагітних жінок, а також є одним з критичних чинників, які регулюють статевий розвиток дитини.

Актуальним залишається вивчення поширеності гестаційного діабету, особливостей його перебігу при надлишковій масі тіла та удосконалення критеріїв діагностики.

Матеріал і методи. Нами проведене скринінгове тестування вагітних жительок м. Чернівці на діагностику ЦД.

Результати. Із 256 скринінгпозитивних жінок 61 (23,8%) мала надлишкову масу тіла, а у 17 (6,6%) діагностовано ожиріння. За результатами трьохгодинного перорального діагностичного тесту толерантності до глюкози гестаційний ЦД діагностовано у 23 (8,9%) вагітних. Серед вагітних з гестаційним діабетом 6 (26,1%) мали надлишкову масу тіла, а 8 (34,8%) – ожиріння, у 9 (39,1%) ІМТ був у межах норми. Рівень глікозильованого гемоглобіну у вагітних з надлишковою масою тіла та ожирінням дорівнював 6,6%, а у жінок з нормальним індексом маси тіла – 5,3%.

Висновки. Проведене дослідження показало, що надлишкове накопичення жирової тканини у вагітних внаслідок дисбалансу споживання та витрати енергії є важливим чинником ризику гестаційного діабету, а визначення рівня глікозильованого гемоглобіну, поряд з трьохгодинним глюкозотолерантним тестом, одним з критеріїв його діагностики.