

**Министерство здравоохранения Украины
Одесский государственный медицинский университет
Управление здравоохранения Одесской областной
государственной администрации**

**БОЛЕЗНИ РОЖДЕННЫЕ
ПРОГРЕССОМ**

**IV Южно-Украинская научно-практическая
конференция
8 апреля 2009 года**

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

та аналогів інсулінів людини короткої і подовженої дії, а саме препаратів гліулзін (Епайдра 100 МО/мл) і гларгін (Лантус 100 МО/мл).

До дослідження залучено 39 хворих на цукровий діабет 2 типу, із них учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС 22 особи, мешканців території підвищеного радіаційного контролю – 17 осіб. Обстежені були розподілені на 2 групи: 20 та 19 чоловік. Пацієнти протягом 6 місяців отримували, відповідно, препарат Мікстард 30 НМ (група А) та препарати Епайдра і Лантус (група Б).

Середні показники глікемії натще та постпрандіальної глікемії, гліколізованого гемоглобіну в групах хворих А і Б до початку дослідження не мали вірогідної статистичної відмінності.

Аналіз показників обміну вуглеводів проводився до терапії та через 6 місяців від початку лікування. Показники глікемії натще в групі А через 6 місяців зменшилися від $12,9 \pm 2,3$ до $7,7 \pm 1,1$ ммоль/л, постпрандіальної глікемії – від $16,8 \pm 2,8$ до $7,9 \pm 1,0$ ммоль/л, Hb A1c – від $9,1 \pm 1,4$ до $8,3 \pm 1,4$ %. В групі Б глікемія натще також понизилася від $13,1 \pm 3,9$ до $6,0 \pm 1,4$ ммоль/л, постпрандіальна глікемія – від $14,9 \pm 3,7$ до $7,2 \pm 1,5$ ммоль/л, Hb A1c – від $8,5 \pm 2,9$ % до $7,0 \pm 1,5$ %. В обох групах досліджуваних показники глікемічного контролю покращувалися щотижня. Проте в групі хворих, які отримували лікування препаратом Мікстард 30 НМ зменшення Hb A1c відбулось на 0,8 %, тоді як в групі Б, в котрій терапія проводилася інсулінами Епайдра та Лантус, – цей показник знизився на 1,5%, що свідчить про їх високу гіпоглікемізуючу ефективність. В цілому слід зазначити, що стартова терапія аналогами інсуліну людини у хворих на ЦД 2 типу, постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС ефективна при безрезультатності застосування пероральних цукрознижуючих засобів.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ АЛЬБАРЕЛА И МЕТОПРОЛОЛА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

А.В. Власенко

Харьковский национальный медицинский университет

Цель. Оценить влияние длительной терапии альбарелом (рилменидином) в сравнении с метопрололом на показатели липидного и углеводного обменов у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа с гипертонической болезнью (ГБ) 2 стадии.

Материал и методы. 37 больных легкой и умеренной артериальной гипертензией были рандомизированы в две группы и получали альбарел в дозе 1-2 мг в сутки или метопролол в дозе 50-100 мг в сутки в течение 26 недель. Проводился глюкозотолерантный тест с параллельным определением

инсулина, изучался уровень общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеидов высокой плотности (ХСЛПВП), холестерина липопротеидов низкой плотности (ХСЛПНП), холестерина липопротеидов очень низкой плотности (ХСЛПОНП).

Результаты. Отмечен сопоставимый антигипертензивный эффект препаратов по данным суточного мониторинга артериального давления. Уровень глюкозы натощак возрос в группе метопролола с $5,8 \pm 0,2$ до $6,2 \pm 0,4$ ммоль/л ($p < 0,01$). Площадь под кривой глюкозы снизилась на фоне приема альбарела с 920 ± 87 до 780 ± 59 ммоль/мин/л ($p < 0,05$), и возросла в группе, получавшей метопролол, с 945 ± 71 до 993 ± 46 ммоль/мин/л ($p < 0,05$). Альбарел продемонстрировал благоприятное действие на показатели липидного обмена – отмечено снижение ОХС, ТГ, ХСЛПНП, ХСЛПОНП, повышение ХСЛПВП. В то же время, лечение метопрололом приводило к ухудшению липидного спектра крови (снижению уровня ХСЛПВП).

Выводы. Центральное ингибирование гиперактивности симпатической нервной системы оказывает благоприятные эффекты на углеводный и липидный обмен. При этом антигипертензивный эффект данной группы препаратов сопоставим с применением стандартного бета-блокатора.

СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА И НЕЙРОГЕННАЯ АКТИВНОСТЬ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

В.С. Волянская, Д.Н. Храпцов

Украинский НИИ медицинской реабилитации и курортологии МЗ Украины, г. Одесса

Диабетическая полинейропатия (ДПН) является одним из наиболее распространенных осложнений сахарного диабета (СД), приводящее к ранней инвалидизации больных независимо от возраста, однако ее патогенез остается недостаточно изученным. Современные представления о развитии ДПН при СД основываются на признании значения гипергликемии как фактора, запускающего каскад метаболических и сосудистых нарушений, в результате которых развивается сегментарная демиелинизация периферических нервов и снижение скорости проведения импульса. В особенности это относится к дистальной симметричной полинейропатии при СД 1 типа, что связано с меньшей частотой ее встречаемости, с одной стороны, и определенными трудностями ранней ее диагностики, с другой. Для более полного понимания механизмов развития ДПН изучение периферической гемодинамики является дополнительным методом исследования, необходимым для своевременной коррекции раннего лечения больных СД. Верификация по-

ражений нижніх кінцівок (ангіонейропатії) здійснюється з допомогою електронейроміографії, доплерографії та реовазографії.

В результаті проведених нами досліджень у хворих СД різного віку та статі встановлено, що у дітей з ДПН страждає мікроциркуляторне русло за рахунок порушення притоку крові. Відзначено суттєве зниження нейрогенної активності при збереженні ендотеліальної активності. Високі показники шунтування при зниженні показника мікроциркуляції свідчать про низку ефективності мікроциркуляторного кровотоку, що в свою чергу вказує на необхідність включення не тільки медикаментозного, а й відповідного фізіотерапевтичного впливу, направлено на відновлення проведення нервного імпульсу, вазодилатацію, зняття болювого синдрому (перемищене магнітне поле, дарсонвізація, електрофорез з бішофітом та іншими біологічно активними компонентами природних лікувальних факторів на нижні кінцівки).

РІВЕНЬ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ І ТИПУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТІТРУ АНТИВІРУСНИХ АНТИТІЛ

Гурін В.В.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Київ, Україна
кафедра внутрішніх хвороб № 3 (зав. кафедрою професор Свінцицький А.С.)

Наші дослідження були направлені на вивчення можливих змін у вмісті в периферичній крові прозапальних цитокінів і однієї з адгезивних молекул, а саме sICAM-1.

У хворих на діабет без клінічних проявів супутньої вірусної інфекції реєструється достовірне підвищення у периферичній крові вмісту ТНФ- α у порівнянні з нормальними величинами у 1,8 разів ($P < 0,05$). Концентрація даного цитокіну залишається на такому ж рівні і у хворих, у яких були виявлені антитіла до вірусу Коксакі В у помірних титрах. Максимального значення цей показник набув у пацієнтів з високими титрами антитіл, перевищуючи норму у 2,35 разів, а концентрацію ТНФ- α у хворих без антитіл у 1,28 разів.

Подібна ситуація спостерігається і при визначенні в крові концентрації ІЛ-6, за винятком виявленої лінійної залежності її зростання від вірусного навантаження хворих на ЦД І типу. Так вміст ІЛ-6 у пацієнтів без інфекційного ураження збільшувався у 2,9 разів, у пацієнтів з помірними титрами антивірусних антитіл – у 4,9 разів, а у пацієнтів з високими титрами – у 6,2 разів.

Виявлений факт збільшення у крові концентрації ТНФ і ІЛ-6 віддзеркалює перебіг у хворих на ЦД І типу запальної реакції. З другого боку він може вказувати на активацію клітин неспецифічної ланки імунітету, і це припу-