

ПОРУШЕННЯ ПУРИНОВОГО ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ
*Мелеховець О.К., Подорога О.І., Мурга І.В., магістрант, Лук'яненко Д.О., студ. 5-го курсу; Хом'як Н. А. *,*
*Сьома Л.І.**

*СумДУ, кафедра сімейної медицини з курсом ендокринології, * Сумська обласна клінічна лікарня*

За даними ВООЗ, в економічно розвинутих країнах світу до 4-6 % населення хворіє на цукровий діабет. Цукровий діабет — це ендокринно-обмінне захворювання, в основі якого лежить абсолютний або відносний дефіцит інсуліну, що призводить до порушення всіх видів обміну речовин.

Мета: вивчення порушення пуринового обміну (ПО) при цукровому діабеті (ЦД) 1 та 2 типу на тлі порушення ліпідного обміну (ЛЮ).

Матеріали і контингент дослідження. Обстежено 62 хворих ЦД 1 та 2 типу у віці від 25 до 65 років; тривалість захворювання від 1 до 40 років. Середній рівень індексу маси тіла – 33кг/кв.м. В цю групу увійшли хворі на ЦД 1 та 2 типу з діабетичною нефропатією, хронічним запаленням нирок, полікістозом. Визначались такі біохімічні показники, як сечова кислота, сечовина, креатинин, загальний холестерин (ХС), тригліцериди (ТГ). У добовій сечі визначались швидкість клубкової фільтрації (ШКФ), добова протеїнурія.

Результати. Серед 62 хворих порушення ПО виявлено у 24 хворих (38,7%). Серед них: у 17 (27,41%) підвищений рівень сечовини (>6,4 ммоль/л); у 4 (6,45%) підвищений рівень креатиніну (>106мкмл/л); у 3 (4,83%) підвищений рівень сечової кислоти (>7,1 мг/100 мл); у 30 (48,38%) підвищений рівень ХС(>5,9 ммоль/л) та ТГ (>1,7 ммоль/л); у 40 (64,51%) виражена протеїнурія (від 0,06 до 5, 07 г/добу); у 9 (14,51%) ШКФ (<50мл/хв.) .

1 група – (30 чоловік) – складалась з пацієнтів, які мають підвищений рівень ХС та ТГ. Серед них: у 10 (33,3%) підвищений рівень сечовини; у 3 (10%) підвищений рівень креатиніну; у 1 (3,33%) підвищений рівень сечової кислоти; у 24 (80%) виражена протеїнурія; у 6 (20%) знижена клубкова фільтрація.

2 група – (32 чоловік) – складалась з пацієнтів, у яких ХС та ТГ в нормі. Серед них: у 7 (21,87%) підвищений рівень сечовини; у 1 (3,12%) підвищений рівень креатиніну; у 2 (6,25%) підвищений рівень сечової кислоти; у 16 (50%) виражена протеїнурія; у 3(9,37%) знижена клубкова фільтрація.

Висновки. З метою ранньої діагностики порушення ПО у хворих на ЦД необхідно визначення сечової кислоти, що дозволить своєчасне призначення етіопатогенетичного лікування. При ЦД порушення ПО виявлено в 4, 83%, при цьому порушення ЛЮ складають 48,38%. При ЦД гіпертригліцеридемія супроводжується гіперурикемією у 45% випадків. Виявлення «безсимптомної» гіперурикемії та своєчасна її корекція є превентивною мірою для запобігання виникнення нефролітіазу.