

Лисото М. А.

МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ У ЖЕНЩИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Научный руководитель ассист. Раткевич И. М.

Кафедра поликлинической терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Влияние сахарного диабета (СД) на прочность костной ткани до конца не изучено. Дальнейшее изучение факторов, ассоциированных с низкой минеральной плотностью костной ткани (МПКТ) у пациентов с СД 2 типа позволит предупредить развитие переломов, которые не только снижают качество и продолжительность жизни пациентов, но и требуют больших экономических затрат на лечение.

Цель: выявить наличие или отсутствие взаимосвязи между МПКТ и антропометрическими, лабораторными данными, сопутствующими заболеваниями у пациенток с СД 2 типа.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 37 пациенток, состоящих на диспансерном учете по поводу СД 2 типа в УЗ «15-я городская поликлиника» и УЗ «29-я городская поликлиника» г. Минска, которым по данным медицинской документации была выполнена двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (ДРА). Проанализированы следующие показатели: МПКТ поясничного отдела позвоночника (L1, L2, L3, L4, L1L4) и проксимальных отделов правой бедренной кости (ПБК) и левой бедренной кости (ЛБК) (NECK, UPPER NECK, TROCH, TOTAL), лабораторные данные (общий холестерин (ОХС), триглицериды (ТГ), липопротеиды высокой плотности (ЛПВП), липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), кальций общий (Са общ.), хлор, мочевины, креатинин. Также у пациентов была оценена сопутствующая патология, принимаемые препараты, индекс массы тела (ИМТ). Статистический анализ проведен с использованием Т-критерия Манна-Уитни, метода ранговой корреляции Спирмена в программе SPSS v20.

Результаты и их обсуждение. В исследование включены 37 женщин. Возраст пациенток колебался от 40 до 84 лет. Средний возраст женщин – 64,4 лет. В результате проведенного корреляционного анализа получена умеренная положительная односторонняя взаимосвязь между МПКТ L1L4 и ИМТ ($r = 0,660, p < 0,01$), сильная положительная односторонняя взаимосвязь между МПКТ TOTAL ПБК и ИМТ ($r = 0,842, p < 0,01$) и МПКТ TOTAL ЛБК и ИМТ ($r = 0,784, p < 0,01$). Получена умеренная положительная односторонняя взаимосвязь между МПКТ L1L4 и Са общ. ($r = 0,545, p < 0,01$), МПКТ ПБК и Са общ. ($r = 0,567, p < 0,01$), МПКТ TOTAL ЛБК и Са общ. ($r = 0,577, p < 0,01$). Получена умеренная положительная односторонняя взаимосвязь между МПКТ L1L4 и ОХС ($r = 0,566, p < 0,01$), МПКТ TOTAL ПБК и ОХС ($r = 0,500, p < 0,01$), МПКТ TOTAL ЛБК и ОХС ($r = 0,481, p < 0,01$). Получена сильная положительная односторонняя взаимосвязь между МПКТ L1L4 и ТГ ($r = 0,716, p < 0,01$), МПКТ TOTAL ПБК и ТГ ($r = 0,790, p < 0,01$), МПКТ TOTAL ЛБК и ТГ ($r = 0,798, p < 0,01$). С остальными показателями липидограммы статистически значимой корреляционной связи не обнаружено ($p > 0,05$).

Пациентки с отсутствием патологических переломов по сравнению с их наличием имели более высокую МПКТ L1L4 ($1,115 \pm 0,227$ против $0,917 \pm 0,179$ г/см², $p < 0,05$), МПКТ TOTAL ПБК ($1,051 \pm 0,228$ против $0,878 \pm 0,159$ г/см², $p < 0,05$), МПКТ TOTAL ЛБК ($1,047 \pm 0,241$ против $0,870 \pm 0,138$ г/см², $p < 0,05$). Пациентки, находящиеся на инсулинотерапии имели более высокую МПКТ L1L4 ($1,201 \pm 0,160$ против $0,989 \pm 0,231$ г/см², $p < 0,05$), МПКТ TOTAL ПБК ($1,160 \pm 0,190$ против $0,928 \pm 0,201$ г/см², $p < 0,05$), МПКТ TOTAL ЛБК ($1,167 \pm 0,222$ против $0,924 \pm 0,194$ г/см², $p < 0,05$).

Выводы. Наше исследование показало, что повышение МПКТ коррелирует с увеличением ИМТ, ОХС, ТГ, несмотря на то, что согласно научным данным, повышение ИМТ, ОХС, ТГ являются важными предикторами развития атеросклероза, ИБС и артериальной гипертензии. Высокий уровень Са общ. ожидаемо ассоциирован с более высокой МПКТ. Использование препаратов инсулина статистически значимо взаимосвязано с повышением МПКТ. Пациентки без патологических переломов ожидаемо имели более высокую МПКТ.