

Шишпор В.С.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ
И МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ
У ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫХ ЖЕНЩИН СО СНИЖЕННОЙ
МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТЬЮ КОСТНОЙ ТКАНИ В ДВУХ ГРУППАХ:
С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И БЕЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА**

Научный руководитель: ассист. Раткевич И.М.

Кафедра поликлинической терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. По мере старения населения увеличивается доля людей с сахарным диабетом 2 типа и остеопорозом. Изучение взаимовлияния этих заболеваний и сопутствующей патологии способствует разработке мероприятий, направленных на предотвращение инвалидизирующих осложнений и повышение качества жизни у таких пациентов.

Цель: сравнить минеральную плотность костной ткани (МПКТ), антропометрические, лабораторные показатели, сопутствующую патологию у постменопаузальных женщин со сниженной МПКТ с сахарным диабетом 2 типа (СД) и без СД.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 62 постменопаузальных женщин, у которых по результатам двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии установлено снижение МПКТ. Сформированы 2 группы: без СД и с СД. Проанализирована МПКТ поясничного отдела позвоночника (L₁, L₂, L₃, L₄, L₁-L₄) и проксимальных отделов (neck, upper neck, troch, total) правого и левого бедра (ПБ и ЛБ), лабораторные данные, оценена сопутствующая патология, рассчитан индекс массы тела (ИМТ). Анализ проведен с помощью критерия Манна-Уитни, ранговой корреляции Спирмена и таблиц сопряженности в программе SPSS v 26.

Результаты и их обсуждение. В группу без СД вошло 34 женщины, возраст 74 [64,5; 79,0] года; в группу с СД – 28 женщин, возраст 72,5 [57,8; 78,0] года (возраст представлен в виде медианы и межквартильного размаха). Значительная часть пациенток имела переломы: в группе без СД – 50% (n=17), с СД – 43% (n=12), статистически значимого различия в частоте переломов не обнаружено. Среди сопутствующей патологии в обеих группах преобладали артериальная гипертензия (АГ) (в группе без СД n=31; 91,2%; с СД n=27; 96,4%), остеоартрит (ОА) (без СД n=31; 91,2%, с СД n=19, 69,7%), стенокардия напряжения (СН) (без СД n=20, 59%, с СД n=16, 57%). В обеих группах выявлена положительная корреляция между ИМТ и МПКТ: в группе без СД – положительная умеренная связь между ИМТ и МПКТ L₁-L₄ (r=0,529, p<0,01), neck ПБ (r=0,338, p<0,05), total ЛБ (r=0,347, p<0,05), в группе с СД – положительная связь от умеренной до сильной между ИМТ и всеми анализируемыми отделами скелета (r от 0,515 до 0,884, p<0,01). Внутри группы с СД у получавших инсулин (n=7) отмечены более высокие значения МПКТ L₁-L₄ и всех отделов ПБ и ЛБ (p<0,05), а также кальция общего (p<0,01), при этом их ИМТ значимо не отличался от ИМТ остальных пациенток с СД. В группе с СД наблюдались более высокие значения ИМТ, триглицеридов (ТГ), МПКТ L₂, L₃, L₁-L₄, troch и total ПБ и ЛБ (p<0,05), чем в группе без СД. Обнаружено статистически значимое различие распределения степеней АГ и функциональных классов (ФК) СН. Среди пациенток с АГ в группе без СД 96,8% (n=30) имели 2 степень (ст.), 3,2% (n=1) 1 ст., в группе с СД 74,1% (n = 20) имели 2 ст., 18,5% (n=5) 3 ст. и 7,4% (n=2) 1 ст. (асимптотическая значимость (а. з.) 0,011, слабая связь). Среди имевших СН в группе без СД у 45% (n=9) был ФК 1, у 50% (n=10) ФК 2, у 5% (n=1) ФК 3, в группе с СД у 6,7% (n=1) был ФК 1, у 93,3% (n=14) ФК 2 (а. з. 0,013, слабая связь).

Выводы: в обеих группах около 50% пациенток имели переломы, более 90% имели АГ, более 50% имели СН. Распределение степеней АГ и ФК СН в группах с СД и без СД значимо отличалось. В группе с СД наблюдались более высокие значения ИМТ, МПКТ и ТГ, чем в группе без СД. В обеих группах отмечена положительная умеренная связь между ИМТ и МПКТ. Внутри группы с СД более высокая МПКТ наблюдалась у получавших инсулин.