

СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С СОСТОЯНИЕМ МЫШЕЧНОГО КОМПОНЕНТА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА

Дыдышко Ю.В., Шепелькевич А.П., Сосоедкова А.В., Лобашова В.Л.

УО Белорусский государственный медицинский университет

УЗ Городской эндокринологический диспансер г.Минска

ГУ Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения

Актуальность: Медико-социальная значимость сахарного диабета определяется развитием хронических осложнений, в том числе со стороны мышечной системы, ассоциированных с потерей трудоспособности, ростом инвалидности и смертности пациентов. Существуют убедительные данные о том, что уменьшение количества мышечной массы является прогностически неблагоприятным фактором в отношении развития хронических осложнений диабета.

Цель: выявить особенности состояния мышечной массы у пациентов с сахарным диабетом 1-го типа (СД1) и факторы, определяющие ее состояние.

Материалы и методы: Обследовано 95 пациента с СД1 (60 женщин и 35 мужчин). Средний возраст 30,6(24,9-37,5)лет, длительность диабета – 13(7–20)лет, возраст манифестации заболевания – 17(12–23)лет, НВА1с – 8,2(7,6–8,9)%. Группу контроля составили 55 добровольцев (31 женщина, 24 мужчины), сопоставимых по антропометрическим данным и уровню физической активности. Исследование включало антропометрию, анкетирование, общеклиническое обследование, проведение двойной рентгеновской денситометрии с приложением «Body composition».

Результаты: У мужчин с СД1 было выявлено снижение тощего компонента рук ($U=248; p=0,017$), ног ($U=208; p=0,002$), общего мышечного ($U=219; p=0,004$) и общего тощего ($U=259; p=0,027$) компонентов. У женщин с СД1 различия были установлены в увеличении тощего параметра рук ($U=6774, p=0,044$) и висцерального тощего компонента ($U=604, p=0,008$). Проанализировав социально-бытовые факторы, установили малоподвижный образ жизни как у пациентов с СД1, так и у лиц контроля, однако женщины чаще состояли в браке ($\chi^2=4,24; p=0,038$). Данные дневников питания свидетельствуют о недостаточном акцентировании внимания на количестве и качестве потребляемого белка, но ограничений в белковой пище пациенты не имели. У мужчин с СД1 установлен более низкий уровень сывороточного протеина (77 (69,2 – 79) vs 82,65 (77,9 – 83,8)г/л $U=45; p=0,028$ по сравнению со здоровыми мужчинами, различия в распространенности гипопроteinемии не выявлены ($F=0,0012; p=1,0$). Несмотря на сопоставимый уровень НВА1с у мужчин и женщин с СД 1 (8,15 (7,6–8,8) vs 8,2 (7,5–9,1)%, $U=1037; p=0,923$), у мужчин достоверно чаще регистрировались эпизоды гипогликемий ($\chi^2=4,3; p=0,039$), преобладали пре – и пролиферативная ретинопатия ($\chi^2=13,66; p=0,003$), нефропатия с альбуминурией ($\chi^2=4,81; p=0,028$), что может свидетельствовать о длительной декомпенсации в анамнезе. Различий в распространенности невропатии у мужчин и женщин с СД не выявлено ($\chi^2=0,068; p=0,794$).

Выводы: Выявлены гендерные различия в содержании тощего компонента у пациентов с СД1 со снижением количества скелетной мускулатуры у мужчин молодого возраста. У обследованных пациентов потери мышечного компонента могут быть обусловлены недостаточным потреблением полноценного белка и длительной декомпенсацией заболевания в анамнезе.

Ключевые слова: сахарный диабет 1-го типа; мышечная масса; потребление белка; декомпенсация диабета.

WEB: <http://rusendo.com/index.php/REC/VIIREC/paper/view/877>