ОСОБЕННОСТИ СОСТАВА ТЕЛА БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

^{1,2}Нагибович Г.П., ¹Нагибович О.А., ¹Монако Г.О.

ФГВБОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ, Санкт-Петербург
ООО «Балтийская медицинская клиника», Санкт-Петербург

ЦЕЛЬ: сравнить состав тела мужчин с сахарным диабетом (СД) 2 типа и лицами без нарушений углеводного обмена.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведено поперечное исследование амбулаторных пациентов — 24 мужчин с СД 2 типа (1-я группа). Группу сравнения (2-я группа) составили 41 мужчин без нарушений углеводного обмена, но с наличием ишемической болезни сердца. Пациенты были сопоставимы по основным антропометрическим показателям. Так, возраст больных 1-й группы составлял 65 [61; 67] лет, во 2-й — 65 [59; 71] лет; рост 174 [172; 178] см против 176 [171; 182] см. У больных СД гликированный гемоглобин (HbA_{1c}) составил 7,7 [7,1; 9,6]%, расчетная скорость клубочковой фильтрации по формуле CKD-EPI — 69 [49; 81] мл/мин/1,73м², уровень альбумин-креатининового соотношения — 4,2 [1,1; 40,9] мг/ммоль. Состав тела человека оценивался аппаратным методом с помощью анализатора «InBody720» компании Biospace (Корея). Для анализа межгрупповых различий в независимых выборках использовался непараметрический критерий Манна-Уитни. Данные представлены в виде медианы и межквартильных интервалов Me [НК; ВК]. Для выявления взаимосвязи между параметрами применяли коэффициент корреляции Спирмена (R). Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Обработка полученных результатов проводилась с использованием программных пакетов прикладных программ «Statistica 10.0» фирмы Statsoft Inc (США).

РЕЗУЛЬТАТЫ: масса тела больных СД (95,8 [88,5; 106,9] кг) превышала таковую (88,1 [78,2; 95,7] кг, $p = 0,02$) у лиц без нарушений углеводного обмена, подобная закономерность наблюдалась и для индекса массы тела (ИМТ) — 31,9 [30,1; 35,9] кг/м² против 28,3 [26,1; 30,2] кг, $p = 0,001$. Не было выявлено существенных различий по значениям внутриклеточной и внеклеточной воды, общей массе белка в организме, массе минералов и массе скелетных мышц. Обращало на себя внимание высокое содержание массы жировой ткани (МЖТ) в 1-й группе (28,8 [23,5; 41,8] кг против 21,6 [18,6; 31,0] кг, $p = 0,013$), аналогичный результат обнаружен и при оценке площади висцерального жира (ПВЖ) (149 [122; 189] см² против 115 [101; 145] см², $p = 0,016$). Проведенный корреляционный анализ показал взаимосвязи HbA_{1c} с ИМТ ($R = 0,5$, $p < 0,05$), МЖТ ($R = 0,55$, $p < 0,05$) и ПВЖ ($R = 0,5$, $p < 0,05$).

ВЫВОДЫ: ожирение, сочетающееся с увеличенным отложением висцерального жира, выявляемые методом мультичастотной биоимпедансометрии, является отличительной особенностью состава тела мужчин, страдающих сахарным диабетом 2 типа. Ожирение ассоциировано с плохо корректирующейся гипергликемией, что оказывает неблагоприятное воздействие на пациента и должно учитываться при проведении патогенетической терапии сахарного диабета 2 типа.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: сахарный диабет; висцеральное ожирение; мультичастотная биоимпедансометрия