ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ НАРУШЕНИЕ ГЛИКЕМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ

Южакова А.Е., Нелаева А.А., Хасанова Ю.В., Нефедова А.Б.

ГАУЗ ТО «Многопрофильный консультативно-диагностический центр», г. Тюмень
ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Тюмень

ЦЕЛЬ: рассмотреть факторы провоцирующие нарушение гликемического контроля.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: нами был проведен анализ дневников питания, теста Хорна-Остберга, гликемии натощак, базальной температуры (БТ, как маркера уровня мелатонина) в установленное время (8.00, 11.00, 14.00, 17.00, 19.00, 23.00, 03.00 ч.) среди пациентов с РНУО, СД2 со стажем заболевания до 5 лет и без нарушений углеводного обмена.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: пациенты 3 групп были сопоставимы по возрасту и полу (40–69 лет, женщины 75%, мужчины 25%), по индексу массы тела ($n=40$, $ИМТ=31,35\pm3,80$). Во всех группах было отмечено смещение количества употребляемых калорий на вторую половину дня, так в группе контроля количество калорий на завтрак составило 1750 ± 50 ккал, на обед 1100 ± 20 ккал, на ужин 2000 ± 30 ккал; в группе РНУО 650 ± 30 ккал, 630 ± 20 ккал, 1200 ± 10 ккал соответственно; в группе СД2 833 ± 10 ккал, 660 ± 16 ккал и 330 ± 10 ккал соответственно. По распределению белков, жиров и углеводов в рационе контрольной группы соотношение составило 1:1,5:4,5, в группе с РНУО 1,2:1:3,3, в группе с СД2 1,9:1:4,3. Так, во всех группах преобладало количество углеводов (в основном мучные изделия и фруктоза), с тенденцией увеличения роста потребляемого белка. В рационе больных РНУО и СД2 отсутствовали полиненасыщенные жирные кислоты, количество клетчатки было минимальным. Прием пищи был 5–6-разовым, с интервалами не более 2–3 ч. Была тенденция к более позднему завтраку (9.3–10.00 ч) и ужину (19–20.00 ч). Продолжительность сна в группах в среднем составила 6 ± 1 часов в сутки, отход ко сну осуществлялся в интервале 22–23.30 ч. Уровень БТ в группе РНУО был значительно выше (в 3.00 ч ночи), чем в группе контроля (36,07 и 35,84 соответственно, $p=0,027$), а самое низкое значение БТ наблюдалось в 8.00 ч ($p<0,001$). Таким образом, уже на фоне НГН и НТГ уровень БТ не соответствовал нормальным значениям, а в группе СД2 он был выше на протяжении всего дня ($p<0,0001$). Акрофаза гликемии натощак при РНУО была смещена во время бодрствования, а при СД2 все 24 ч ($p<0,001$).

ВЫВОДЫ: частые приемы пищи, поздний завтрак и ужин, нерациональное распределение калорийности в течение дня, преобладание в рационе углеводов- факторы, усугубляющие состояние инсулинорезистентности. Нарушение сна, с укорочением его продолжительности, смещением времени отхода ко сну и воздействием искусственного освещения в вечернее время, смещает циркадные ритмы сна и выработки мелатонина, что может провоцировать ухудшение гликемического контроля.