

4. ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ОСТЕОПОРОЗУ НА ФІЗИЧНУ ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ ІЗ САРКОПЕНІЄЮ

А.А. Заздравнов, В.Є. Шапкін

*Харківський національний медичний університет,
м. Харків, Україна*

Саркопенія (СП), як і остеопороз (ОП) вважаються доведеними системними проявами цукрового діабету 2-го типу (ЦД-2). Згідно з Європейським консенсусом з визначення та діагностики СП інсулінорезистентність є патогенетичною ланкою формування СП. Високі рівні продуктів глікування, які накопичуються у хворих на ЦД-2, діабетичні нейро- та ангіопатія зумовлюють зниження показників кистьової динамометрії та низьку швидкість ходи. Поряд зі зменшенням м'язової маси, характерною ознакою СП є зниження фізичної працездатності (ФП). ОП також супроводжується зниженням ФП. Часте поєднання цих уражень опорно-рухового апарату при різних захворюваннях, включно із ЦД-2, стало приводом для впровадження специфічного терміну — остеосаркопенія (ОСП). Отже, у хворих з ЦД-2, ускладненим ОСП, можна очікувати прогресивного зниження ФП.

Мета роботи — дослідити вплив ОП на ФП хворих із ЦД-2 та СП.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 38 пацієнтів з ЦД-2 СП, у тому числі 16 — із супутньою ОСП (основна група) та 22 — із СП (група порівняння). Середній вік пацієнтів становив $63 \pm 1,18$ року, переважали чоловіки (21). За основними характеристиками (вік, стать, індекс маси тіла, тривалість анамнезу ЦД-2) групи хворих були зіставними між собою. Усім пацієнтам з метою скринінгу СП проведено анкетування за опитувальником SARC-F (критичний рівень — 4 бали та більше) і кистьова динамометрія (критичний рівень для жінок — менше 16 кг, для чоловіків — менше 27 кг). Пацієнтам з виявленою СП на етапі скринінгу для верифікації діагнозу виконано біоімпедансометрію. Для діагностики ОП використовували алгоритм FRAX. Оцінка ФП проводилася за допомогою Short Physical Performance Battery (SPPB). При статистичній обробці результатів визначали непараметричний критерій χ^2 . Критичний рівень значущості при перевірці статистичних гіпотез становив 0,05.

Отримані результати. У всіх обстежених пацієнтів з ЦД-2 відзначалося закономірне зниження ФП, адже ці зміни є характерними для СП. Астенію (7 балів та менше) виявлено у 15 (93,7%) хворих основної групи та у 17 (77,3%) осіб групи порівняння. Преастенію (8–9 балів за результатами SPPB) реєстрували у 1 (6,3%) та 5 (22,7%) пацієнтів відповідно. Незважаючи на деяке превалювання більш тяжких розладів ФП у групі пацієнтів з ОСП, вірогідних статистичних розбіжностей в розподілі комплексу преастенія/астенія між групами хворих не виявлено — $\chi^2=1,891$, $p=0,17$.

На наш погляд, подібні зміни можна пояснити відносно малим внеском ОП в процеси пригнічення ФП порівняно з СП, яка є визначальним фактором формування м'язової слабкості при ЦД-2. У хворих на ЦД-2 відбувається формування хибного патогенетичного кола. Пригнічення м'язових функцій та зниження фізичної активності погіршує чутливість тканин до інсуліну, негативно впливає на метаболізм вуглеводів та перебіг основного захворювання. У свою чергу, несприятливий перебіг ЦД-2 посилює процеси деградації м'язів та подальше зниження м'язової активності.

Висновки. У хворих на ЦД-2, перебіг якого ускладнений СП, виявляється зниження ФП, що погіршує перебіг основного захворювання. Поряд із цим формування ОСП-комплексу у цих пацієнтів не супроводжується додатковим зниженням ФП.

5. КЛІНІЧНІ ТА ЛАБОРАТОРНІ ПРЕДИКТОРИ ДОСЯГНЕННЯ МЕТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК

Д.І. Коляденко, О.Б. Яременко

*Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна*

Мета дослідження. Системний червоний вовчак (СЧВ) характеризується поліорганичним ураженням і рецидивним перебігом. Одним із факторів, що визначають несприятливий життєвий прогноз при СЧВ, є висока активність захворювання. Тому досягнення ремісії або низької активності захворювання є основною метою сучасного «*treat-to-target*» менеджменту хворих на СЧВ. Мета нашої роботи — вивчення клінічних характеристик, рівнів маркерів запалення, інтерлейкіну-10 та специфічних аутоантитіл як потенційних предикторів досягнення мети лікування (ремісія або низька активність).

Методи дослідження. Обстежено 72 хворих на СЧВ віком 31 (24–44) рік, серед них 59 жінок (81,9%) та 13 чоловіків (18,1%). Майже половина (48,6%) хворих на момент первинного звернення не отримували лікування, 51,4% отримували пероральні глюкокортикоїди у дозі 20 (11–40) мг/добу у преднізолонівому еквіваленті та/або імуносупресивні препарати. При первинному зверненні всім хворим призначено клінічно обґрунтовану терапію СЧВ відповідно до поточних рекомендацій. На повторному візиті (через 2–12 міс) оцінювали зміну індексу активності захворювання SLEDAI-2K. Клінічно значущим покращанням вважали зниження індексу SLEDAI-2K на ≥ 4 бали та/або досягнення низької активності СЧВ ($SLEDAI-2K \leq 4$ балів). При первинному і повторному зверненні проводили оцінку клінічних проявів захворювання, визначали рівні швидкості осідання еритроцитів (ШОЕ) та С-реактивного білка (СРБ), спектр специфічних аутоантитіл. У 39 хворих, обстежених у період проведення цього дослідження, на первинному візиті додатково визначали сироваткові рівні високочутливого СРБ (вЧСРБ), інтерлейкіну-6 (ІЛ-6), інтерлейкіну-10 (ІЛ-10) та антитіл до СРБ (АТ-СРБ). Чинники-предиктори клінічно