Огнєва Л.Г., Афанасьєва В.О., Огінська М.К.

**ВПЛИВ СТАТІ НА ЧАСТОТУ РОЗВИТКУ УСКЛАДНЕНЬ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ**

Велика соціальна значимість цукрового діабету (ЦД) полягає в тому, що він призводить до ранньої інвалідизації й летальності, обумовлених наявністю судинних ускладнень діабету: мікроангіопатії, макроангіопатії, нейропатії.

У чоловіків і жінок цукровий діабет протікає по-різному і найбільш тяжкими наслідками проявляється саме у сильної статі.

Багато лікарів пов’язують більш інтенсивний прояв симптомів діабету зі специфікою чоловічого організму. Фактори, що викликали розвиток діабету, безпосередньо впливають на швидкість прогресування захворювання. Як правило, багато чоловіки пропускають перші ознаки розвитку захворювання, списуючи симптоми на втому, вік і інші. Під час розвитку цукрового діабету у чоловіків відбувається більш обширне ураження внутрішніх органів. Аналіз частоти поширеності хронічних ускладнень в залежності від статі довів, що мікроангіопатії, генез яких залежить переважно від компенсації захворювання, рідше розвиваються у жінок, які активніше контролюють стан хвороби. Макроангіопатія, генез яких залежить не тільки від стану вуглеводного обміну, частіше також розвиваються у чоловіків, які в більшості мають шкідливі звички та у яких більш розвинуті порушення ліпідного обміну.

До певного часу панувала думка про відсутність або незначний вплив статі на розвиток ЦД як першого, так і другого типу. Проте накопичені дані свідчать про наявність важливих ефектів статі для обох типів захворювання. Так, для ЦД 1-го типу у популяціях європейського походження у віковому діапазоні від 15 до 40 років співвідношення чоловіків і жінок складає 3:2. Більше того, передача нащадкам ЦД 1-го типу ймовірніша від батьків із цим захворюванням, ніж від матерів. Що стосується ЦД 2-го типу, то у першій половині минулого століття спостерігалося виражене превалювання цього захворювання у жінок, проте в наш часу більшості популяцій це захворювання однаково поширено серед чоловіків і жінок. Вважають, що чоловіки є більш схильними до гіподинамії та ожиріння, що зумовлює відмінності чутливості до інсуліну та особливості локалізації жирових відкладень.

Останнім часом до групи хронічних ускладнень ЦД дедалі частіше включають патологічну зміну кісткової тканини. Остеопороз (ОП) за ЦД належить до вторинного та складає близько 15% усіх випадків ОП. Залежність між ЦД і здоров’ям кісток існує тенденція до зміни кісткової маси та мікроархітектоніки кісткової тканини. Інсулін потрібний для підтримки та забезпечення процесів диференціювання остеобластів, їх здатності відповідати на інші гормональні стимули. Він також збільшує активність остеокластів. Тобто, недостатність інсуліну може призвести до порушення формування кісткової тканини та її демінералізації

ЦД 1-го типу є чинником ризику остеопорозу більшою мірою для чоловіків, ніж для жінок. Додатковим чинником, що сприяє зниженню щільності кістки у чоловіків, є паління тютюну. Серед осіб, які палять тютюн, зниження щільності кістки виявлено у понад 70% випадків, а серед чоловіків без цієї звички – у 42%. У жінок подібних відмінностей не виявлено.

Одним із найважливіших гормональних регуляторів кісткового метаболізму у чоловіків є тестостерон. Віковий дефіцит андрогенів впливає на розвиток остеопенії та остеопорозу. З 40-річного віку у чоловіків починається фізіологічна втрата кісткової маси. Встановлено, що у чоловіків із соматичною патологією за наявності ознак андрогенного дефіциту поширеність остеопорозу є значно вищою, ніж у чоловіків з їх відсутністю.

Отже, остеопороз на тлі ЦД є досить поширеним і, на жаль, не завжди діагностованим станом. Вважається, що значний вплив на кістковий метаболізм справляють гормональний дисбаланс і дефіцит інсуліну, судинні та неврологічні порушення, недостатність остеогенезу за ЦД 1-го типу.

Можливість розвитку незворотних порушень кісткової тканини у хворих на ЦД обумовлює необхідність вирішення питання ранньої діагностики патологічних змін у кістковій тканині та пошуку оптимальних способів лікування.