

Баскакова Анастасія Віталіївна, Сікало Юлія Костянтинівна
**ВПЛИВ ПОРУШЕНЬ СНУ НА ПЕРЕБІГ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2
ТИПУ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології
Науковий керівник: д.мед.н., професор Л.В. Журавльова

Актуальність. Цукровий діабет 2 типу (ЦД-2) є актуальним захворюванням сучасності та пріоритетною проблемою системи охорони здоров'я на світовому рівні, з огляду на неухильний ріст його поширеності. Тільки в Україні на початок 2011 року зареєстровано близько 2 млн пацієнтів з ЦД, з них 90%- пацієнти з ЦД-2. За даними звіту Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я, ЦД-2 є одним із чотирьох пріоритетних неінфекційних захворювань (НІЗ), що включений у Глобальний план дій щодо профілактики та боротьби з НІЗ на 2013-2020 роки. На теперішньому етапі, алгоритм боротьби з ЦД-2 передбачає, перш за все, ранню діагностику та виявлення в умовно здорового населення факторів ризику (ФР), їх корекцію, а також динамічний контроль вуглеводного метаболізму.

Серед важливих ФР варто виділити депривацію сну - найважчий стресор, що сприяє формуванню ряду патологічних змін в організмі. Визначення впливу порушення сну на розвиток та перебіг ЦД-2 сприятиме створенню ефективних профілактичних заходів та лікувальних рекомендацій в подальшому.

Мета дослідження. Оцінити вплив порушень режиму сну на клініко-анамнестичні показники перебігу ЦД-2.

Матеріали та методи. Для забезпечення комплексного підходу до вивчення впливу режиму сну на клініко-анамнестичні показники при ЦД-2 нами було створено анкету, яка передбачала оцінку режиму сну пацієнтів та його зв'язок із анамнестичними даними, рівнем HbA1c, систолічним артеріальним тиском (САТ) і наявністю ускладнень. Було обстежено та проанкетовано 30 хворих на ЦД-2 ендокринологічного відділення Харківської обласної лікарні, середній вік яких склав $55,1 \pm 1,3$ років, з тривалістю хвороби $5,5 \pm 1,7$ років, з показником індексу маси тіла (ІМТ) $19,1 \pm 2,8$ (12 чоловіків, 18 жінок) та 20 здорових осіб

контрольної групи, репрезентативних за віком, статтю та ІМТ. Статистичну обробку результатів здійснювали у пакеті аналізу даних Microsoft Office Excel. Результати. Встановлено, що у хворих на ЦД-2 переважали незначні (60%) та виражені порушення сну (30%), на відміну від 85% здорових, що не мали таких скарг ($p \leq 0,05$). В структурі порушень сну пацієнти відзначали проблемне засинання (у 23,3% опитаних), часті нічні пробудження (33,3%) та погане самопочуття після пробудження (33,3%). Водночас, у 70% опитаних пацієнтів виявлено поєднаний спектр порушень сну. Цікавим виявився аналіз даних щодо анамнезу якості сну: у 70% хворих погіршення сну почалося задовго до маніфестації діабету.

Ранжування пацієнтів за рівнем HbA1c в залежності від якості сну показує, що при рівні HbA1c 7-8% переважають незначні порушення сну (33,3%), а при значеннях $>8\%$ - незначні та виражені порушення (по 26,7% опитаних).

Ранжування пацієнтів за рівнем САТ в залежності від якості сну показує, що погіршення сну асоційоване із високими значеннями САТ. У 30% пацієнтів з незначними та у 26,7% хворих із вираженими порушеннями сну САТ становив >160 мм рт.ст. Щодо ранжування пацієнтів за наявністю ускладнень в залежності від якості сну, спостерігалася тенденція до переважання більшої кількості ускладнень у хворих із вираженими порушеннями сну (артеріальна гіпертензія у 63,3% хворих, ретинопатія – у 50%, нефропатія – у 46,7%). Наявність поєднаних ускладнень стрімко погіршувала якість сну ($p \leq 0,05$).

Висновки. В ході дослідження встановлено, що порушення якості сну можна розцінювати як один із важливих ФР розвитку та прогресування ЦД-2. Пацієнти з вираженими порушеннями сну мають високі показники HbA1c, САТ та збільшену частоту ускладнень. Заходи, спрямовані на покращення якості сну повинні бути включені в програму профілактики та лікування серед осіб з ЦД-2.