



профілактичних та терапевтичних дозах при COVID-19 через їх швидкість напіввиведення та можливість корекції дозування.

Чеснакова Дар'я Дмитрівна, Супрунова Вероніка Сергіївна, Марченко Анастасія Сергіївна

РИЗИК РОЗВИТКУ ОСТЕОПОРОЗУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА ОЖИРІННЯ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет
Кафедра загальної практики - сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Науковий керівник: Марченко Анастасія Сергіївна

Актуальність. На сьогоднішній день за даними багатьох досліджень відзначено, що остеопороз (ОП) є недооціненим ускладненням цукрового діабету (ЦД), що перебігає на тлі ожиріння. В основі формування лежить гіперглікемія як провідний чинник, що порушує кістковий обмін та провокує розвиток діабетичних мікроангіопатій, які погіршують кровопостачання кісток. Дана проблема є актуальною у зв'язку з тенденцією до омолодження цукрового діабету, а відповідно і зі зростанням коморбідності на цьому тлі. Для даної категорії пацієнтів виявлено підвищення ризику переломів стегна і плечової кістки, а також хребців, передпліччя і кісток стопи. Крім того, пацієнти з ЦД більше схильні до ризику падінь через напади гіпоглікемії, периферичної нейропатії і проблем із зором, також для них властива наявність надлишкової ваги тіла, а відповідно і малорухливий спосіб життя. Тобто стає питання щодо вивчення механізмів впливу ЦД 2 типу з ожирінням на кісткову тканину з метою підвищення ефективності реабілітаційних програм для пацієнтів з даною поєднаною патологією.

Мета дослідження. Проаналізувати фактори ризику розвитку остеопорозу у пацієнтів з ЦД 2 типу і надмірною вагою тіла та запропонувати профілактичні заходи.

Матеріали і методи. Ретроспективно проаналізовано 50 історій хвороб ННМК «Університетської клініки» ХНМУ. Підрахунок вірогідності розвитку ОП проведено за допомогою інструменту оцінки ризику переломів FRAX. Середній



вік пацієнтів склав $43,6 \pm 6,4$ років. Оцінювали вплив первинного захворювання, наявність надлишкової маси тіла, адекватність цукрознижувальної терапії, рівень фізичної активності, наявність переломів в анамнезі, прийом ОП-асоційованих лікарських засобів (глюкокортикоїди та ін.). Згідно з результатами дослідження було виділено першу групу пацієнтів хворих на ЦД 2 типу, які строго дотримувалися цукрознижувальної терапії, підбраною спільно з лікарем-ендокринологом - 31 особа (62%). Супутніми факторами ризику даної групи були: підвищена маса тіла - ІМТ від $31 \pm 4,7$; обтяжений сімейний анамнез. Але ці пацієнти відзначали наявність фізичної активності в їх способі життя і прагнення до зниження маси тіла. У цій групі хворих ризик розвитку ОП був значно нижче з урахуванням коефіцієнту 10-річної ймовірності переломів, що склав: major osteoporotic – 5,7; hip fracture – 2,4.

Друга група пацієнтів була відібрана за критерієм відсутності цукрознижувальної терапії або неправильно підбраної комбінації препаратів для глікемічного контролю - 29 осіб (38%). ІМТ даної групи склав $32 \pm 5,2$. До факторів ризику даної групи відносилися: відсутність фізичного навантаження та збалансованого харчування, наявність шкідливих звичок (вживання алкоголю, куріння). В анамнезі деяких пацієнтів були перелом шийки стегна або кісток зап'ястя. Для даних пацієнтів ризик розвитку ОП значно зростає, що відображав коефіцієнт FRAX: major osteoporotic - 14,6; hip fracture - 4,2.

Висновки. Таким чином, велика категорія хворих з ЦД 2 типу, які мають кісткові порушення, це пацієнти з незадовільним глікемічним контролем, низьким рівнем фізичної активності та ожирінням. Відповідно для цих пацієнтів рекомендована адекватна цукрознижувальна терапія, регулярні фізичні тренування, зниження маси тіла, а також відмова від шкідливих звичок. Також рекомендована консультація лікаря-ендокринолога і ревматолога для призначення профілактичної терапії ОП та програм реабілітації.