

## КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В РАЗВИТИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

**Абдуразакова Дилбар Содиковна**

Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии

PhD, доцент

[dilbarabdurazzakova7@gmail.com](mailto:dilbarabdurazzakova7@gmail.com)

**Жаббаров Иброхимжон Адхамжон Угли**

Магистр 3 курса

по специальности Эндокринология

**Файзуллаев Жахонгир**

Магистр 3 курса

по специальности Эндокринология

**Рахманова Хосият Бобур Қизи**

Магистр 3 курса

по специальности Эндокринология

Андижанский государственный медицинский институт

Республика Узбекистан г. Андижан

**Актуальность:** Термин “Сахарный диабет” по определению Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) означает нарушение обмена веществ множественной этиологии для которого характерна хроническая гипергликемия с нарушениями метаболизма углеводов, жиров и белков в результате нарушений секреции инсулина и / действия инсулин. Диабет - единственное неинфекционное заболевание (имеется ввиду особо опасные инфекции – чума, оспа и др) взятое под контроль Организацией Объединенных Наций (ООН). Сахарный диабет (СД) - 2 типа самое распространенное эндокринное заболевание, представляет серьезную медико-социальную проблему в связи с повсеместным прогрессирующим ростом заболеваемости, хроническим течением и высокой частотой инвалидизирующих осложнений [1; 4]. Огромное влияние оказывает на углеводный обмен нарушение липидного обмена, изменение массы тела и абдоминального индекса. В настоящее время среди ведущих причин, вызывающих нарушение углеводного обмена, выделяют нездоровый образ жизни, в частности неправильное питание, низкую двигательную активность, эмоциональные стрессы и т. д.<sup>3</sup> [27; 33; 36]. Это побудило разработать правила поведенческой терапии для людей, имеющих нарушения углеводного обмена, которые включают 7 основных принципов: 1) здоровое питание; 2) физическая активность; 3) мониторинг глюкозы в крови; 4) прием медикаментов 5) предупреждение стрессов; 6) уменьшение рисков; 7) правильное поведение при болезни [17; 21; 23; 28]. Наиболее распространенным нарушением углеводного обмена является гипергликемия, которая характеризуется стойким повышением уровня глюкозы в крови (выше 6,1 ммоль/л натощак по крови венозной) и является одним из симптомов сахарного диабета 2 типа.

**Цель:** Оценить осведомленность пациентов о значении нарушения углеводного и липидного обмена как фактора риска развития и прогрессирования осложнений сахарного диабета 2 типа.

**Материалы и методы:** В исследование включены 280 женщины, проживающих в Андижанской области, в возрасте от 30 до 65 лет, средний возраст составил  $47,0 \pm 2,26$  [Me 45,5; 95%ДИ 41,6-46,5] лет.

В контрольную группу вошли 40 женщины аналогичного возраста без нарушений углеводного . жирового обмена . Средний возраст  $47,4 \pm 3,69$  [Me 45,5; 95%ДИ 45,1- 47,6] лет.

У обследуемых женщин провели собеседование и анкетировании на основе специального опросника составленный эндокринологами нашей кафедры, определяли ИМТ ( по классификации избыточной массы у взрослых в зависимости от ИМТ по ВОЗ . 1997г .; **16- 18.5** кг/м<sup>2</sup> недостаточная масса тела , норма **18,5-24,9** м/кг<sup>2</sup>. избыточная масса тела **25- 29.9** кг/м<sup>2</sup>, ожирение 1 степени **30- 34.9** кг/м<sup>2</sup>, ожирение 2 степени **35- 40** кг/м<sup>2</sup>, **40** кг/м<sup>2</sup> и более ожирение 3 степени ) , абдоминальное ожирение по ВОЗ с расчетом соотношения окружности талии (ОТ) к бедер (ОБ) измеренное в сантиметрах

ОТ и ИМТ ( более 0,85 и 30 кг/ м<sup>2</sup> соответственно у женщин считается абдоминальным ожирением) , Определяли уровни глюкозы на тощак, инсулина, гликированный гемоглобин , ОХС, ТГ, ХСЛПВП, ХСЛПНП , в крови . Был рассчитан индекс атерогенности (ИА),

**Результаты и обсуждение :** Анализ результатов обследования женщин показал: 65 % женщин не были осведомлены, что повышение показателя абдоминального индекса, ИМТ, нарушений углеводного и липидного обмена приводит к развитию сахарного диабета 2 типа и прогрессированию его осложнений. 70 % опрошенных не соблюдали режим правильного питания. Среди женщин, избыточная масса тела выявлена у 90 женщин (32%), ожирением страдали 42 (15%), дефицит массы тела отмечался у 20 (8 %). Среди женщин с избыточной массой тела, у 75 уровни глюкозы в крови натощак были 5.2 - 5.9 ммоль/л, у 9 женщин 6.0 – 6.9 ммоль/л (гликированный гемоглобин 6.5 – 6.7%, 6.8- 7.0 соответственно), у 63 % обследованных женщин на липидограмме показатели ЛПВП были ниже нормативных значений. Из 42 пациентов с ожирением 1 ст (ИМТ 30-34.9 кг/м<sup>2</sup> ) страдали 27 женщин (64%). Пациенты с высокими показателями индекса атерогенности и ИМТ, в сравнении с контрольной группой, имели статистически значимо высокие уровни ХС ЛПНП и значимо более высокие уровни инсулина ( норма 3- 25 мкЕд/л у взрослых ) и гликированного гемоглобина в крови, также сравнительно высокие показатели общего холестерина ( $4,97 \pm 0,43$  ммоль/л vs  $3,38 \pm 0,32$  ммоль/л;  $P=0,05$ ) и ТГ ( $2,03 \pm 0,30$  ммоль/л vs  $0,94 \pm 0,10$  ммоль/л;  $P=0,05$ ), а также более высокий ИА ( $3,33 \pm 0,27$  против  $1,91 \pm 0,35$ ;  $P=0,01$ ). Тогда как уровни ХСЛПВП ( $1,13 \pm 0,03$  ммоль/л) были значимо ниже, чем в группе без нарушения углеводного обмена.

#### **Выводы:**

1. Пациенты должны быть осведомлены о влиянии нарушений углеводного и липидного обмена на развитие и прогрессирование сахарного диабета 2 типа и обучены мерам профилактики.
2. Повышение абдоминального индекса и ИМТ коррелировало с показателем нарушения гликемии натощак, уровнем гликированного гемоглобина, также значениями ОХС, ТГ, ХСЛПНП. ИА достоверно выше, а ХСЛПВП значимо ниже, чем у женщин с нормальным ИМТ и абдоминальным индексом.
3. Выявлено положительная связь между возрастом, ИМТ и АИ.
4. Оценка показателей липидного обмена, ИМТ, абдоминального индекса должны входить в перечень обязательных обследований пациентов с нарушением углеводного обмена.