

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК КОМПЗИТНОГО СКЛАДУ ТІЛА З МІНЕРАЛЬНОЮ ЩІЛЬНІСТЮ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ЖІНОК ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ В ПОСТМЕНОПАУЗІ

Автори поставили за мету визначити взаємозв'язок між мінеральною щільністю кісток (МПК) і композитним складом тіла (КСТ) у жінок із цукровим діабетом 2 типу (ЦД2), що перебувають у постменопаузі. Було обстежено 78 жінок від 50 до 70 років (медіана 63 роки). Нормальний індекс маси тіла (ІМТ) мали 20 жінок, надмірну масу тіла – 29, ожиріння – 29. Дослідження МПК і КСТ проводилося за допомогою двохенергетичної рентгенівської абсорбціометрії. У хворих з нормальною МПК зафіксовані більш високі показники ІМТ, маси жирової тканини, велика маса жиру тулуба, а також більш висока «худа» маса порівняно з пацієнтами з

остеопорозом і остеопенією (всі $p < 0,05$). Жінки з остеопорозом мали меншу масу жиру на стегнах порівняно з жінками з нормальною МПК. Маса жирової тканини, маса жирової тканини на тулубі, а також «худа» маса позитивно корелювали з МПК в поперековому відділі хребта, проксимальному відділі стегна, шийці стегна, передпліччя. У багатофакторному регресійному аналізі маса жирової тканини була незалежним предиктором загальної МПК, після врахування віку, ІМТ, тривалості постменопаузи, рівня HbA1c, швидкості клубочкової фільтрації та інших параметрів КСТ. Автори дійшли висновку, що у жінок з ЦД2, що перебувають у постменопаузі, ІМТ і маса жирової тканини позитивно асоційовані з МПК.

(Климонтів В.В., Фазулліна О.М. Сахарный диабет, 2015, том 18, №1).

Підготували М.Л. Кирилюк, А.В. Підаєв

БАЛАНС МІЖ РИЗИКОМ ТА БЕНЕФІЦІЯМИ БАРІАТРИЧНОЇ ХІРУРГІЇ ЗА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ

На сьогодні зростає кількість доказів, що баріатрична хірургія може поліпшити глікемічний контроль у пацієнтів з ожирінням і цукровим діабетом 2 типу. Повідомлено про завершення етапу розширеного (2 роки) рандомізованого контрольованого дослідження Diabetes Surgery Study (DSS), де оцінювався вплив інтенсивного способу життя та медикаментозного лікування в порівнянні з додаванням шлункового шунтування за методикою Roux-en-Y на перебіг цукрового діабету 2 типу. Відповідно до первинної кінцевої точки за підсумками однорічного спостереження, найсприятливіші ефекти баріатричної хірургії у

порівнянні з модифікацією способу життя і медикаментозним лікуванням проявилися на потрійній композиційній кінцевій точці, а саме: досягнення цільового рівня HbA1c, холестерину ЛПНЩ і систолічного артеріального тиску відповідно до протоколів лікування цукрового діабету. Ефект позитивного впливу на композиційну кінцеву точку зберігається протягом 2 років у 26 [43%] із 60 учасників у групі шунтування шлунку порівняно з лише 8 [14%] з 59 в групі порівняння (відношення шансів 5:1 [95% ДІ 2:0–12:6], $p = 0.0004$).

(Peltonen M. Balancing risks and benefits of bariatric surgery for type 2 diabetes // The Lancet Diabetes & Endocrinology, Volume 3, No. 6, p. 394–395, June 2015, [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587\(15\)00122-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587(15)00122-9)).

Підготував М.Л. Кирилюк