

ПОКРАЩЕННЯ ГЛІКЕМІЧНОГО КОНТРОЛЮ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ШЛЯХОМ КОРЕКЦІЇ ДЕФІЦИТУ ВІТАМІНУ D

©Н. В. Пасечко, Л. В. Наумова, В. М. Кульчінська, М. А. Джула, Т. І. Крицький

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. Цукровий діабет призводить до порушення всіх видів обміну речовин, а також викликає ураження судин, нервів, різних органів і тканин, що сприяє виникненню різноманітних ускладнень. Проте зв'язок ЦД з рівнем мікроелементів у крові залишається недостатньо висвітленим. На сьогодні особливої уваги заслуговує вивчення впливу вітаміну D на різні органи і системи при різних захворюваннях, зокрема при ЦД.

Мета дослідження – визначити рівень 25-гідрокси вітаміну D3 [25 (ОН) D3] у хворих на цукровий діабет 2 типу. Дослідити взаємозв'язок корекції дефіциту вітаміну D і показників глікемічного контролю у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу.

Матеріал і методи дослідження. Ми обстежили 36 пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу віком 44–68 років (середній вік (54,6±1,2)) та 30 практично здорових осіб контрольної групи такого ж віку. Усім пацієнтам визначали рівні глікозильованого гемоглобіну (HbA1c) і 25 (ОН) D3. Усі пацієнти з цукровим діабетом 2 типу отримували таблетовану цукрознижувальну терапію. Додатково пацієнти основної і контрольної груп отримували препарат АЛЬФА-Д3-ТЕВА у дозі 1 мкг/добу протягом 3 місяців. Показники 25 (ОН) D3 та HbA1c визначали до початку прийому препарату вітаміну D та через 3 місяці після лікування.

Рівень 25 (ОН) D3 вимірювали за допомогою радіоіммунологічного аналізу, рівень глікозильованого гемоглобіну (HbA1c) – за допомогою рідинної хроматографії.

Результати й обговорення. У хворих на ЦД 2 типу рівень 25 (ОН) D3 був достовірно зниженим і становив (47,32±0,84) нг/мл (при нормі 75–375 нмоль/л). У 77,8 % хворих на цукровий діабет 2 типу виявлено дефіцит вітаміну D (47,22±0,28) (менше 50 нмоль/л); у цих же пацієнтів рівень глікозильованого гемоглобіну був у межах 8,7–

9,5 %, що свідчить про декомпенсацію цукрового діабету. У 22,2 % хворих на цукровий діабет 2 типу рівень 25 (ОН) D3 був у межах показників недостатності вітаміну D (54,42±0,22) (тобто перебував у межах 50–74 нмоль/л), відповідно рівень глікозильованого гемоглобіну становив 7,7–8,6 %. У контрольній групі рівень 25 (ОН) D3 становив (64,28±1,02) нг/мл та рівень глікозильованого гемоглобіну (5,1±0,05) % відповідно (р < 0,05).

Після трьох місяців лікування препаратом АЛЬФА-Д3-ТЕВА у дозі 1 мкг/добу (крім осіб з достатнім забезпеченням вітаміном D) повторно визначали у обстежуваних рівні 25 (ОН) D3 та HbA1c.

У пацієнтів з цукровим діабетом, у яких був дефіцит вітаміну D, після його корекції рівень глікозильованого гемоглобіну становив 7,8–9,1 % (р < 0,05), тобто компенсація цукрового діабету покращилась. У пацієнтів, у яких рівень вітаміну D перебував у межах недостатності, після корекції рівень глікозильованого гемоглобіну становив 7,1–8,2 % (р < 0,05).

Було виявлено, що рівень 25 (ОН) D3 обернено пропорційно пов'язаний з рівнем HbA1c у пацієнтів з діабетом (р < 0,001), порівнюючи із контрольною групою.

Висновки. Відмічено, що у пацієнтів, які страждають на цукровий діабет 2 типу, спостерігається кореляційний зв'язок між рівнем вітаміну D та ступенем компенсації цукрового діабету 2 типу.

Корекція дефіциту вітаміну D покращує компенсацію пацієнтів, які хворіють на ЦД 2 типу.

Перспективи подальших досліджень. Отримані результати обґрунтовують доцільність пошуку нових шляхів впливу на компенсацію цукрового діабету на тлі дефіциту вітаміну D, корекція якого дозволить покращити глікемічний контроль у хворих з ЦД.